

RAPORTOINTIKÄYTÄNTEIDEN KEHITTÄMINEN KES- KI-SUOMEN KESKUSSAIRAALAN OSASTOLLA 26

**Ulla Pellinen
Raija Väätäinen**

Sairaanhoitaja (AMK)



Koulutusala: Sosiaali-,terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma	Suuntautumisvaihtoehto: Hoitotyö
Työntekijä/tekijät: Ulla Pellinen, Raija Väätäinen	
Työn nimi: Raportointikäytäntöjen kehittäminen Keski-Suomen keskussairaalan osastolla 26	
Päiväys: 12.4.2010	Sivumäärä/liitteet: 53/5
Ohjaaja/ohjaajat: Susanne Hämäläinen, Annikki Jauhiainen	
Toimeksiantaja: Keski-Suomen keskussairaala osasto 26	
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Opinnäytetyössä selvitettiin sairaanhoitajien kokemuksia raportointikäytännöistä sähköisen potilaskertomuksen käyttöönoton jälkeen. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä hoitotyön raportointia. Tutkimus oli laadullinen. Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla viittä sairaanhoitajaa Keski-Suomen keskussairaalan osastolta 26. Haastattelumuotona käytettiin teemahaastattelua. Teema-alueina olivat tutkimustehtävät. Aineiston analyysimenetelmänä oli sisällön analyysi. Opinnäytetyön kirjallisuuskatsaus toimii osaston henkilökunnalle tietopakettina.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten mukaan suullinen raportointi on edelleen käytössä sähköisen potilaskertomuksen käyttöönoton jälkeenkin. Tämän lisäksi käytössä on myös hiljainen raportointi. Suullinen raportointi koetaan edelleen tarpeelliseksi. Suullisella raportoinnilla taataan paremmin potilasturvallisuus. Sähköisen potilaskertomuksen käyttöönoton jälkeen raportointiajat ovat lyhentyneet, mutta potilaskertomukseen perehtymiseen ja kirjaamiseen käytetty aika on pidentynyt. Potilaslähtöisyyden koettiin toteutuvan hyvin, kun käytössä on sekä suullinen että kirjallinen raportointi. Potilaslähtöisyys paranisi entisestään, jos käytettäisiin enemmän vuoteenvierusraportointia. Sähköiseen kirjaamiseen siirtymisen myötä osa hoitajista koki, että he eivät saa potilasasiakirjoista riittävästi tietoa pystyäkseen aloittamaan potilaan hoidon. Kirjaaminen ei hoitajien mukaan ole vielä sillä tasolla, että kaikki oleellinen löytyisi potilasasiakirjoista. Hoitajien kirjaamistavat poikkeavat toisistaan. Vaikka kirjaaminen on kaiken aikaa kehittynyt ja myös käsialan aiheuttamat tulkintaongelmat ovat sähköisen kirjaamisen myötä jääneet pois, on kirjaamisessa edelleen kehitettävää. Hoitajat kokivatkin, että hoitotyön raportointia voidaan kehittää ja tukea kirjaamista parantamalla.</p> <p>Hiljaisen raportoinnin negatiivisena puolena hoitajat kokivat, että kanssakäyminen toisten hoitajien kanssa jää pois. Sosiaalisen tuen puuttuminen koetaan raskaana. Opinnäytetyön kehittämisohjeissa tulikin esille, että hoitajat tarvitsevat yhdessä asioiden purkamista. Lääkärinkierrolle kaivattiin tietokonetta, koska kierrolla tarvittavat tiedot pitäisi löytyä nopeasti.</p>	
<p>Avainsanat:</p> <p>sähköinen kirjaaminen, hoitotyön kirjaaminen, kirjaamisen lainsäädäntö, raportointi</p>	

Field of Study Department of Social Sciences, Health and Sport	
Degree Programme Study Programme in Nursing	Orientation: Nursing
Author(s) Ulla Pellinen, Raija Väätäinen	
Title of Thesis Development of Reporting Practises in Department 26 of the Central Hospital of Keski-Suomi	
Date April 12th, 2010	Pages/Appendices 53/5
Supervisor(s) Susanne Hämäläinen, Annikki Jauhiainen	
Project/Partners Department 26 of the Central Hospital of Keski-Suomi	
<p>Abstract</p> <p>The thesis explored nurses' experiences on reporting practises after the implementation of electronic patient records. The results of the study can be exploited in developing the reporting of nursing. The study is qualitative. The research material was gathered by interviewing five nurses at Department 26 of the Central Hospital of Keski-Suomi. The form of the interviews was thematic interview. The thematic areas were the research tasks. The material was analysed by content analysis method. The literature review of the thesis acts as an information package for the personnel of the department.</p> <p>According to the results of the thesis, oral reporting is still used even after the implementation of the electronic patient reports. In addition to this, quiet reporting is also employed. Oral reporting is still considered necessary. Better patient safety is guaranteed by oral reporting. After the implementation of the electronic patient report, the reporting delays have become shorter, but the times used for studying and writing down the patient reports have become longer.</p> <p>It was felt that the patient orientation was well realised, when both oral and written reports were in use. The patient orientation would be further improved if bed-side reporting were employed more. Along with the electronic noting down, some of the nurses felt that they did not get enough information from the patient documentation in order to start taking care of the patients. According to the nurses, the noting down is not yet on a level, where all the essential facts could be found in the patient documentation. The manner of noting things down varies from nurse to nurse. Although noting down has developed all the time and with the electronic reporting, the problems of trying to figure out handwritings have been eliminated, the reporting still needs further developing. The nurses did feel that the reporting of nursing can be developed and supported by improving the noting down.</p> <p>The negative side of the quiet reporting, as felt by the nurses, was that the interaction with the other nurses is left out. The lack of social support was felt to be a burden. In the development suggestions of this thesis, it came up that nurses need to have a chance to go through things together. A computer was demanded for the doctor's rounds, as the facts connected to the round should be found quickly.</p>	
<p>Keywords</p> <p>Electric noting down, noting down of nursing work, legislation on noting down, reporting</p>	

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO.....	6
2 HOITOTYÖN KIRJAAMINEN JA RAPORTOINTI	8
2.1 Hoitotyön kirjaaminen.....	8
2.1.1 Kirjaamista ohjaava lainsäädäntö.....	9
2.1.2 Sähköinen kirjaaminen.....	11
2.2 Hoitotyön suunnitelma.....	13
2.3 Suullinen raportointi.....	14
2.4 Hiljainen raportointi.....	15
2.5 Vuoteenvierusraportointi.....	16
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	19
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	20
4.1 Tutkimusmenetelmä.....	20
4.2 Tiedonantajat ja aineiston keruu.....	21
4.3 Aineiston analysointi.....	24
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	26
5.1 Raportoinnin toteuttaminen osastolla.....	26
5.2 Raportointikäytännöt sähköisen potilaskertomuksen käyttöönoton jälkeen.....	29
5.2.1 Potilaslähtöisyys.....	29
5.2.2 Tiedon saaminen potilasasiakirjoista.....	30
5.2.3 Suullisen raportoinnin pois jättäminen.....	31
5.2.4 Hoidon jatkuvuus.....	32
5.2.5 Potilasturvallisuus.....	33
5.3 Raportointikäytänteiden kehittäminen.....	34
6 YHTEENVETO JA POHDINTA	37
6.1 Tutkimustulosten tarkastelua	37
6.2 Johtopäätökset.....	41
6.3 Tutkimuksen luotettavuuden arviointi.....	43
6.4 Tutkimuksen eettisyys	45
6.5 Tutkimustulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet.....	45
7 OMAN OPPIMISEN POHDINTA	47

LÄHTEET.....	49
--------------	----

LIITTEET

Liite 1. Tutkimuslupa-anomus

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Teemahaastattelurunko

Liite 4. Esimerkki aineiston analyysistä

1 JOHDANTO

Valtakunnallisen hoitotyön sähköisen kirjaamisen kehittämishankkeen (2005–2007) päätavoitteena oli kehittää kansallisesti määriteltuihin ydintietoihin perustuva koko maan kattava yhtenäinen tapa kirjata hoitotyötä. Kehittämishankkeessa oli mukana kolme yliopistosairaala, seitsemän keskussairaala, yksi alue sairaala ja 16 terveyskeskusta. (Harno & Alkula 2008, 1; Wilskman 2006.) Näistä yksi oli Keski-Suomen keskussairaalan keuhkosairauksien osasto 26. Sähköisen kirjaamisen kehittämishanke aiheutti muutoksia osaston toiminnassa ja hoitajia puhututti raportointikäytäntöjen toimivuus. Hartikaisen (2008, 7) mukaan Anderson ja Stafford ovat todenneet, että sähköisen potilaskertomusjärjestelmän käyttöönotto merkitsee vanhan järjestelmän alasajoa, toimintatapojen muutosta ja muutoksen aiheuttamaa stressiä henkilökunnassa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia Keski-Suomen keskussairaalan osaston 26 sairaanhoitajilla on raportointikäytännöistä sähköisen potilaskertomuksen käyttöönoton jälkeen. Opinnäytetyön tavoitteena oli löytää tietoa, jonka pohjalta voidaan kehittää hoitotyön raportointia. Tutkimusaihe on ajankohtainen, koska terveydenhuollossa työn tuottavuusvaatimukset ovat lisääntyneet, henkilökunnasta on pulaa ja hoitajat kokevat painetta ja stressiä. Raportointi on tärkeä osa monen sairaanhoitajan työnsä kuvaa. Aikaisempaa tutkimustietoa aiheesta on vähän. Tutkimuksia on tehty vuoteenvierusraportoinnista esimerkiksi Kuuppelomäki 1994. Hiljaisesta raportoinnista tutkimuksia löytyy muutama. Aiheita ovat tutkineet Suomessa muun muassa Halinen ja Hämäläinen 2005, Puumalainen, Långstedt ja Eriksson 2003 sekä Ruuskanen 2007. Englanninkielisiä tutkimuksia on saatavilla aiheesta vähän esimerkiksi Kennedy 1999 ja Wallum 1995.

Saimme idean opinnäytetyön tekemiseen, kun toinen opinnäytetyön tekijöistä oli ohjatussa harjoittelussa tutkimuksen kohdeosastolla. Osastolla oli juuri silloin alkamassa sähköisen kirjaamisen kehittämishanke ja Keski-Suomen keskussairaalan osasto 26 oli yksi pilottikohteista. Osastolla työskentelevät hoitajat pohtivat muun muassa raportointikäytäntöjen toimivuutta sähköisen kirjaamisen käyttöönoton jälkeen. He pohtivat esimerkiksi sitä, että pidetäänkö ra-

portteja, milloin niitä pidetään ja millaisia raportteja pidetään. Osastonhoitaja ehdotti opiskelijalle opinnäytetyön tekemistä kyseisestä aiheesta.

2 HOITOTYÖN KIRJAAMINEN JA RAPORTOINTI

2.1 Hoitotyön kirjaaminen

Kirjaamisen tarkoituksena hoitotyössä on joustava hoidon eteneminen ja jatkuvuus sekä tiedon saannin turvaaminen potilaan hoidosta. Tärkeätä on varmistaa, että hoitotyö ja seuranta toteutuvat asianmukaisella tavalla. Hyvä kirjaaminen hoitotyössä antaa selkeän kuvan potilaan ongelmista ja hoitotyön tavoitteista sekä saavutetuista tuloksista. Kirjaamisesta tulisi näkyä miten potilasta on hoidettu, mitä hänelle on tehty ja millaista vaikutusta tehdyillä toimenpiteillä on ollut. (Hiittola & Karvinen 2005, 11–12.)

Hyvä kirjaaminen on erittäin tärkeää potilaan hoidossa, ja sillä taataan hoidon laatu. Potilaita hoidetaan kirjatun tiedon perusteella. Kirjaamisesta tulee ilmi hoitotyön prosessi ja se, mihin päätöksenteko hoitotyössä perustuu. Jokainen hoitotyön tekijä on itse vastuussa kirjaamisestaan ja kirjaamisensa kehittämisestä. (Hiittola & Karvinen 2005, 12.)

Huolellisesti laadituilla potilasasiakirjoilla on suuri merkitys potilaan ja hoitajan oikeusturvan kannalta esimerkiksi potilasvahinkotapauksissa. Kun toteutetaan hyvää ja asianmukaista tiedonvälitystä, sillä on myös merkitystä luottamuksellisen hoitosuhteen synnyssä. Potilaan turvallisuudentunne ja luottamus edellyttää, ettei potilaan tarvitse kerrata sairaushistoriaansa joka kerta. Potilas ei aina muista kaikkia hoidon kannalta oleellisia asioita. Huolellisesti laadittujen asiakirjojen merkitys nähdään erityisesti silloin, kun potilaan terveydentila on niin heikko, ettei hän itse pysty antamaan tietoja. Potilasasiakirjoja käytetään myös terveydenhuollon suunnittelussa, hallinnossa sekä opetus- ja tutkimustarkoituksessa. (Hiittola & Karvinen 2005, 15.)

Hoitotyön kirjaamisessa tulee huomioida eettiset ohjeet. Eettisiä ohjeita on laadittu sairaanhoitajille, kättilöille sekä lähi- ja perushoitajille. Hoitotyötä kirjaavan täytyy miettiä, mitä hän voi potilaskertomukseen kirjoittaa. Päätöksenteossa häntä auttaa hoitotyötä ohjaava lainsäädäntö. (Hallila 2005a, 23.)

Potilaslähtöisessä kirjaamisessa huomioidaan potilaan näkemys hoidosta. Potilaan ja hänen mielipiteensä kunnioittaminen osoittaa, että hoitaja huomioi asiat, jotka ovat potilaalle tärkeitä. Kirjaamisen tulisi heijastaa potilaan toiveita ja tarpeita. (Hiittola & Karvinen 2005, 13.)

Kirjaamisen vaatimuksena Hallilan (2005a, 33) mukaan on potilaan hoidon kannalta tarpeellisten tietojen kirjaaminen. Kirjaamisen tulee olla virheetöntä. Potilaan kannalta arkaluontoista tai leimaavaa asiaa ei tule kirjata. Kirjaamisen tulee perustua mahdollisimman paljon alkuperäisiin lähdetietoihin, esimerkiksi potilaan tai omaisen kertomukseen. Mielipiteiden, käsitysten ja tulkintojen esittämisessä tulee olla näkyvissä, kenen mielipiteestä on kysymys ja mikä on hoitajan arviointia ja tulkintaa. Potilasasiakirjoista tulee näkyä perustelut hoitotyössä tehdyistä päätöksistä. Kirjaamisen tulee olla yhä enemmän arvioivaa kuin toteavaa, kuten kuinka hoitotapa on vaikuttanut. Potilaan oman mielipiteen kirjaaminen on oleellista. Sairaanhoitajat, kättilöt ja terveydenhoitajat vastaavat työyhteisössä hoitotyön laadusta ja siten myös kirjaamisesta.

2.1.1 Kirjaamista ohjaava lainsäädäntö

Potilastietojen käsittely on keskeinen osa hoitotyössä. Hoitosuhteessa hyvä henkilötietojen käsittely ja hyvä hoitokäytäntö toimivat vuorovaikutteisesti. Sähköisen potilaskertomuksen käyttöönotto vaatii tietosuoja- ja tietoturvakysymysten huomioon ottamista. (Ensio & Saranto 2004, 20–21.)

”Hoitotyön kirjaamista ohjaavia lakeja ovat potilasvahinkolaki, erikoissairaanhoitolaki, mielenterveyslaki, laki potilaan asemasta ja oikeuksista, laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, henkilötietolaki, laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta ja hallintolaki” (Hallila & Graeffe 2005, 19). Lisäksi kirjaamista säätelee potilasasiakirjojen laatimisesta ja säilyttämisestä uusi asetus, joka annettiin ensimmäisenä päivänä elokuuta 2009 (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2009).

Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä säädetään, että terveydenhuollon ammattihenkilön tulee laatia ja säilyttää potilasasiakirjat sekä pitää salassa niihin liittyvät tiedot sen mukaan, mitä laissa potilaan asemasta ja oikeuksista säädetään. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992/12 §): Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin ”potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot”.

Merkintöjen tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä, ja niitä tehdessä on käytettävä yleisesti tunnettuja ja hyväksyttäviä käsitteitä. Jokaisen terveydenhuollon toimintayksikön ja terveydenhuollon itsenäisen ammatinharjoittajan tulee pitää jokaisesta potilaasta jatkuvaan muotoon laadittua, aikajärjestyksessä etenevää potilaskertomusta. Potilaskertomuksessa tulee näkyä potilaan perustiedot kuten potilaan nimi, syntymäaika ja yhteystiedot, ja siihen pitää tehdä merkinnät jokaisesta potilaan avohoito- ja kotihoitokäynnistä sekä osastohoitojaksoista. Käyntejä ja hoitojaksoja koskevista tiedoista tulee näkyä tulosyy, esitiedot, nykytila, havainnot, tutkimustulokset, ongelmat, taudinmäärittäminen tai terveysriski, johtopäätökset, hoidon suunnittelu, toteutus ja seurannat, sairauden kulku sekä loppulausunto. Käyntitiedoissa tulee näkyä tutkimustulokset. (Opas ydintietojen, otsikoiden ja näkymien toteuttaminen sähköisessä potilaskertomuksessa 2007, 7.)

Potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilaalla on tiedonsaantioikeus ja hänen tulee saada riittävästi tietoa sekä terveydentilastaan että hoidostaan. Hänen tulee saada tietoa erilaisten hoitojen vaikutuksista. Potilaalla on itsemääräämisoikeus ja potilasta koskevat hoitoratkaisut tehdään yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Terveydenhuollon ammattihenkilöstön on annettava tietoa siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Potilastietojen käsittelyssä lähtökohtana on henkilötietolaki. Henkilötietolain tarkoituksena on toteuttaa yksityiselämän suojaa ja muita yksityisyyden suojaa turvaavia perusoikeuksia henkilötietoja käsiteltäessä sekä edistää hyvän tietojenkäsittelytavan kehittämistä ja noudattamista. (Laki potilaan asemasta ja oikeuk-

sista 1992; Opas ydintietojen, otsikoiden ja näkymien toteuttaminen sähköisessä potilaskertomuksessa 2007, 7.)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä tuli voimaan 1.7.2007. Laki koskee sosiaali- ja terveydenhuollon potilaan asiakastietoja. Lain tarkoituksena on edistää tietoturvallista ja asiallista tietojen käsittelyä. Näin turvataan tietojen käytettävyys, eheys, säilyminen ja asiakkaan yksityisyyden suoja tietoja käytettäessä. Lain 15 §:n mukaan terveydenhuollon palvelujen antajien tulee käyttää valtakunnallisia tietojärjestelmäpalveluja. Myös yksityisten terveydenhuollon palvelutuottajien tulee käyttää tietojärjestelmiä, mikäli potilasasiakirjojen pitkäaikaissäilytys toteutetaan sähköisesti. Tietoturvan tulee toteutua asiakkaan tietojen käsittelyn jokaisessa vaiheessa. Yleisenä ohjeena voi sanoa, että potilastietojen oikeutettu käyttö tulee turvata, mutta oikeudeton käyttö on pyrittävä estämään. Tässä säännöksessä on menossa vielä siirtymäaika. Tavoitteena on, että sähköinen potilaskertomusjärjestelmä olisi kaikkien terveydenhuollon palvelujen antajien käytettävissä vuoden 2011 loppuun mennessä. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 2007; Salo 2007, 15–19; Harno & Alkula 2008, 1.)

2.1.2 Sähköinen kirjaaminen

Valtioneuvosto teki vuonna 2002 periaatepäätöksen terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamisesta. Siihen sisältyi monia kehittämisalueita ja yksi kehittämisalue oli terveydenhuollon tietohallinnon kehittäminen osana toimintojen ja rakenteiden uudistamista. Valtioneuvoston päätöksen mukaan tuli vuoden 2007 loppuun mennessä ottaa käyttöön valtakunnallinen sähköinen sairauskertomus. (Sähköisten potilasasiakirjajärjestelmien toteuttamista ohjaavan työryhmän loppuraportti 2004.)

Keväällä 2005 käynnistyneen valtakunnallisen hoitotyön sähköisen kirjaamisen kehittämishankkeen päätavoitteena oli kehittää kansallisesti yhtenäinen rakenteinen tapa kirjata hoitotyötä, joka perustuu kansallisesti määriteltyihin ydintietoihin. Määritellyjä ydintietoja ovat hoidon tarve, hoitotyön toiminnot,

hoidon tulokset, hoitotyön yhteenveto ja hoitoisuus. Ydintiedoilla pyritään antamaan kokonaiskuva henkilön terveys- ja sairaushistoriasta sekä siihen liittyvästä hoidosta ja ohjauksesta. Ydintietojen on oltava sähköisissä potilaskertomusjärjestelmissä samalla tavalla. Ydintiedot ovat potilaan keskeisiä terveyden- ja sairaanhoidon tietoja. Ydintiedot kirjataan rakenteisesti termistöjen (sana-
nastot, luokitukset tai nimikkeistöt) avulla, jota täydennetään vapaalla tekstillä. (Tanttu 2008a,1; Tanttu 2007, 4.) Ydintiedot esitetään taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Sähköisen potilaskertomuksen rakenteiset ydintiedot (Sähköisten potilasasiakirjajärjestelmien toteuttamista ohjaavan työryhmän loppuraportti 2004)

Potilaan tunnistetiedot	Lääkehoito
Hoidon antajan tunnistetiedot	Preventio
Hoitojakson ja -tapahtuman tunnistetiedot	Lausunnot
Riskitiedot	Toimintakyky
Hoidon syy	Apuvälineet
Diagnoosi	Elinluovutustestamentti
Terveyteen vaikuttavat tekijät	Hoitotahto
Fysiologiset mittaukset	Hoitojakson yhteenveto
Hoitotyön ydintiedot	Jatkohoidon järjestämistä koskevat tiedot
Tutkimukset	Suostumus
Toimenpiteet	

Kirjaaminen tapahtuu luokituksen komponentin alta valittavalla pää- tai alaluokalla, joiden avulla täsmennetään asiaa josta kirjataan. Vapaa kirjaaminen tapahtuu valitun pää- tai alaluokan jälkeen. (Tanttu 2008b, 5.) Luokituksen komponentit esitetään taulukossa 2.

TAULUKKO 2. Suomalaisen hoidon tarve- ja hoitotyön toimintoluokituksen ylä-tason otsakkeet eli komponentit (Tanntu 2008b, 4).

Aineenvaihdunta	Nestetasapaino
Aistitoiminta	Psyykinen tasapaino
Aktiviteetti	Päivittäiset toiminnot
Elämäntapa	Selviytyminen
Erittäminen	Ravitsemus
Hengitys	Terveyskäyttäytyminen
Jatkohoito	Terveyspalvelujen käyttö
Kanssakäyminen	Turvallisuus
Kudoseheys	Verenkierto
Lääkehoito	

Sähköiseen potilaskertomukseen siirtymisellä on monia etuja. Sähköinen potilaskertomus mahdollistaa kirjaamisen kehittymisen ja luo sille hyvän pohjan (Mäkilä 2007, 38). Sähköinen potilaskertomus säästää kustannuksia, parantaa hoidon laatua ja potilasturvallisuutta, koska potilasta koskeva ajantasainen tieto on saatavilla samanaikaisesti useammassa paikassa (Hallila 2005b, 51–52). Tietojen saanti sähköisessä muodossa on parhaimmillaan nopeaa, ja tämä vapauttaa resursseja varsinaiseen potilashoittoon, ja mahdollistaa tehokkaan työskentelyn (Leino 2004, 70). Sähköisestä potilaskertomuksesta voidaan tulostaa tiivistelmiä tai yhteenvetoja eri tarkoituksiin. Siitä saadaan myös tilastoja ja raportteja hoitotyön johtamiseen, suunnitteluun, toiminnanohjaukseen ja laadun varmistamiseen. (Tanntu 2008a, 1)

2.2 Hoitotyön suunnitelma

Hoitotyön kirjallisen suunnitelman laatiminen on tärkeää. Kirjallisen suunnitelman tarkoituksena on olla hoidon ja sen kehittämisen apuvälineenä, ja sen tulee olla aina ajan tasalla. Kirjallinen hoitosuunnitelma tehdään potilaan/asiakkaan tullessa hoidon tai palvelun piiriin. Kirjallinen hoitosuunnitelma tehdään yhteistyössä potilaan/asiakkaan ja/tai hänen läheistensä kanssa. Hoitajat ke-

räävät potilaasta tietoja hoitosuunnitelmaan haastattelemalla potilasta tai hänen saattajaansa tulotilanteessa. Samassa yhteydessä hoitaja havainnoi potilasta, jotta oireet ja merkit potilaan tilasta voidaan hyödyntää hoidon tarpeen arvioinnissa. Hoitaja tekee myös erilaisia mittauksia. Koottujen tietojen analysoinnin perusteella tehdään hoitotyön suunnitelma. Kirjallisesta hoitosuunnitelmasta käy selville hoidon tarve, suunnitellun hoidon tavoitteet, keinot ja arviointi. (Ruuskanen 2007, 15; Opas ydintietojen, otsikoiden ja näkymien toteuttaminen sähköisessä potilaskertomuksessa 2007, 70.)

Esitiedot ja potilaan tulohaastattelu ovat välttämättömiä. Niillä varmistetaan, että hoito on yksilöllistä ja potilaan tarpeisiin perustuvaa. Potilaan tilanteen analysointi auttaa kaikkia työryhmän jäseniä keskittämään voimavaransa potilaan hoidon oleellisiin tarpeisiin. Turhat ja päällekkäiset toiminnot karsiutuvat, kun hoitosuunnitelmat ovat selkeät ja kaikkien luettavissa. (Ahonen, Ikonen & Koivukoski 2007, 7.)

2.3 Suullinen raportointi

Suullisessa tiedotustilaisuudessa eli raportilla edellisen vuoron hoitajat tiedottavat osastolla hoidossa olevien potilaiden sairauteen, vointiin ja hoitoon liittyvät asiat työvuoroon tulevalle henkilökunnalle. Raportin tarkoituksena on varmistaa hoidon jatkuvuus ja potilasturvallisuus. Raporttien pohjana ovat sairauskertomukset ja hoitosuunnitelma. Viime vuosina tätä menettelyä on kyseenalaistettu, koska hoitohenkilökunta kokee raportit aikaa vieviksi. Raportointitilaisuudet keskeytyvät usein esimerkiksi potilaiden avustuksen tai hoitajan puhelimeen joutumisen takia. Kansliatilat, joissa raportti tavallisesti pidetään, ovat usein levottomia. Raportit ovat osa välillistä hoitoa ja siihen kuluu 30–50 % hoitohenkilökunnan kokonaistyöajasta. Tästä ajasta tiedottamisen osuus on merkittävä. (Puumalainen ym. 2003, 4–5; Kilpeläinen 1992, 36–37.)

Raportointitilaisuuksien kesto vaihtelee kymmenestä minuutista tuntiin, keskimäärin raportointi kestää noin puoli tuntia. Raportoinnin kestoon vaikuttavat muun muassa raportin pitäjän persoona, osaston potilasmäärä, hoitoisuus ja

vaihtuvuus. Raportointitilaisuuksissa käsitellään usein myös osaston toimintaan liittyviä yleisiä asioita, koska silloin suurin osa henkilökunnasta on tavoitettavissa. Suullisella raportilla on ammatillisesti tärkeä merkitys, koska silloin hoitajilla on mahdollisuus ja aikaa yhteiseen keskusteluun. Raportointitilaisuuksien koetaan vahvistavan ryhmähenkeä. (Puumalainen ym. 2003, 4–5; Ruuskanen 2007, 11, 14.)

Salon (2005, 125) mukaan suullinen raportointi on käytännössä sitä, että hoitotyötä toteutetaan muistinvaraisen tiedon perusteella. Tällainen menettely vaarantaa potilasturvallisuuden sekä heikentää hoitotyöntekijöiden oikeusturvaa. Lamond (2000, 796) on todennut tutkimuksessaan, että potilasasiakirjat sisältävät paljon enemmän tietoa kuin mitä on annettu raportointitilanteessa. Ruuskanen (2007, 9) mukaan suullinen raportointi ei nykyisin vastaa kehittyneen ja muuttuneen hoitotyön tarpeisiin. Raportointi ei edistä hoitotyön jatkuvuutta eikä potilaiden hoidon turvallisuutta. Suullinen raportti ei toimi enää sellaisena työvälineenä millaiseksi se on tarkoitettu.

2.4 Hiljainen raportointi

Hiljaisessa raportoinnissa suullinen raportointi korvautuu kirjallisella tiedon siirrolla. Tiedottaminen työvuorojen vaihtuessa tapahtuu sähköisen sairauskertomuksen ja hoitosuunnitelman välityksellä. Jokainen hoitaja lukee työvuoronsa alussa niiden potilaiden potilasasiakirjat, joita hän tulee hoitamaan työvuoronsa aikana. Lukemisen jälkeen hoitaja voi tarvittaessa kysellä vuoronsa lopettavalta hoitajalta epäselviksi jääneitä asioita. Hiljaisesta raportista käytetään myös nimeä kirjallinen tiedonvälitys tai voidaan puhua yksinkertaisesti suullisesta raportista luopumisesta. (Puumalainen ym. 2003, 5; Ruuskanen 2007, 34, 57.)

Hiljaista raportointia käytettäessä hoitotyön kirjaamisen merkitys korostuu. Kaiken hoidon kannalta oleellisten asioiden tulee näkyä potilaan sairauskertomuksessa ja hoitosuunnitelmassa. (Puumalainen ym. 2003, 5.) Hiljainen raportointi edellyttää hyvää ja selkeää kirjaamista yhteisesti sovittujen sääntöjen

mukaisesti (Ruuskanen 2007, 22). Turusen (2008, 47) tutkimuksen mukaan organisaatioissa, joissa hiljainen raportti on otettu käyttöön, raportointitapa on koettu valtaosin mielekkääksi. Tutkimusten (Halinen & Hämäläinen 2005; Puumalainen ym. 2003; Ruuskanen 2007) mukaan hiljaiseen raportointimenetelmään siirtyneet hoitajat kokevat, että muutoksen myötä heidän kirjaaminen on parantunut ja he tutustuvat aiempaa paremmin potilaspapereihin ja hoitosuunnitelmiin. Suulliseen tiedottamiseen kulunut aika on vähentynyt ja hoitotyön kirjaamiseen käytetty aika lisääntynyt. Hoitajien mukaan heillä jää myös enemmän aikaa muuhun työhön, kuten välittömään potilashoittoon. He neuvottelevat aiempaa enemmän potilaiden kanssa ja hoitajat tekevät enemmän itsenäisiä päätöksiä. He kokevat myös työn mielekkyyden ja haasteellisuuden lisääntyneen.

Hiljaista raportointia on myös kritisoitu. Ruuskasen (2007, 57, 65) mukaan hoitajat kokevat, että heillä ei ole tarpeeksi yhteistä aikaa keskusteluun ja vertaistuen puuttuminen tekee hoitotyöstä raskaan. Uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden asema huolestuttaa. Lisäksi hoitajat kokevat, etteivät he saa riittävästi tietoa työvuoron alkaessa, kun yhteinen raportointitilaisuus puuttuu. Puumalaisen ym. (2003, 8) tutkimuksen mukaan suullista raportointia kaivataan tilanteissa, joissa työhön palataan pitkältä vapaalta ja kaikki potilaat ovat uusia. Puumalaisen ym. mukaan suullisen raportoinnin tarve korostuu myös silloin, kun hoidettava potilas on moniongelmainen ja vakavasti sairas. Potilasturvallisuuden toteutumista myös kritisoitiin.

2.5 Vuoteenvierusraportointi

Vuoteenvierusraportti on potilaan vuoteen vierellä tapahtuva tiedotustilaisuus (Kuuppelomäki 1994, 172). Raportin aikana potilaalle annetaan hänen hoitoaan koskevaa tietoa ja hänellä on mahdollisuus osallistua paremmin omaa hoitoaan koskevaan päätöksen tekoon. Raportointi voidaan toteuttaa muuallakin kuin potilashuoneessa, mikäli potilas ei halua tai kykene terveydentilansa vuoksi osallistumaan. Vuoteenvierusraportoinnilla mahdollistetaan potilaslähtöinen raportointi. (Ruuskanen 2007, 11, 13.)

Kuuppelomäki (1994, 173, 174) on tutkinut vuoteenvierusraportoinnin etuja ja haittoja sairaanhoitajien ja perushoitajien näkökulmasta. Tulosten mukaan hoitajat mainitsivat eduiksi, että raportin yhteydessä työvuoroon tulevat henkilöt voivat heti nähdä potilaan ja muodostaa käsityksen hänen tilastaan. Vuoteenvierusraportoinnin yhteydessä hoitaja näkee esimerkiksi potilaan psyykkisen tilanteen ja miten potilas liikkuu. Potilaan vuoteen vierellä tapahtuva tiedotus mahdollistaa välittömän viestinnän potilaan kanssa. Potilaalta voidaan kysyä ja hänelle voidaan vastata heti asioista, joita tiedotuksessa käsitellään. Vuoteenvierusraportin etuna pidettiin yhteydenpitomahdollisuutta omaisiin. Omaisille voidaan antaa samalla tietoa, kun he käyvät potilaan luona vierailulla. Myönteisinä puolina pidettiin myös sitä, että vuoteenvierusraportoinnilla on hyvä perehdyttää uusi työntekijä, uusi opiskelija ja lomalta palaava työntekijä. Vuoteenvierusraportointi sopii hyvin lääkärinkiertopäivään, koska silloin potilaalle voi selvittää kierrolla esille nousseet asiat. Hoitajat kokivat myös, että vuoteen vierellä ei puhuta turhia asioita.

Kuuppelomäen (1994, 174) mukaan suurin osa hoitajista esitti enemmän kielteisiä kuin myönteisiä arviointeja. Vuoteenvierusraportointi jäi sisällöllisesti epätäydelliseksi ja osa raportoinnista pidettiin käytävällä. Asioita jätettiin raportoinnin aikana kertomatta, koska niistä oli vaikea puhua potilaan ja huonetoverien läsnä ollessa. Osa asioista sanottiin käytävällä huoneessa käynnin jälkeen, koska raportoija unohti tiedotettavan asian kokonaan. Haittoja liittyi seisomiseen, seisten kirjoittamiseen ja potilaiden hoitoon liittyvien papereiden hankalaan käsittelyyn. Raportointitilanne potilashuoneessa oli meluisa ja rauhaton. Vuoteenvierusraportoinnin koettiin häiritsevän omaisten ja ystävien vierailuja. Potilaan yksityisyyden säilyminen koettiin ongelmaksi. Pitkäaikaishoitotilaiden ja levottomien potilaiden koettiin häiriintyvän. Tutkimus toteutettiin yhden terveyskeskuksen vuodeosastolla ja aineisto koottiin avokysymyksillä.

Junes ja Solvin (1995, 2, 3) ovat tehneet opinnäytetutkielmansa aiheesta ”Vuoteenvierusraportointi potilaan kokemana”. Tulosten mukaan potilaat ovat kokeneet vuoteenvierusraportoinnin myönteisenä asiana. Potilaat kokivat, että he saavat oikeaa ja täsmällistä tietoa omasta hoidostaan. Potilaat halusivat ot-

taa vastuuta omasta hoidostaan, osallistua oman hoitonsa suunnitteluun ja arviointiin. Potilaat eivät olleet kokeneet potilastoverin läsnäoloa kielteisenä asiana. Heidän mielestään potilastoveri auttoi heitä sopeutumaan hoitoonsa ja sairauteensa paremmin, koska potilastoveri oli tietoinen toisen potilaan tilanteesta. Intimiteettisuoja ei koettu ongelmana vuoteenvierusraportoinnin aikana. Myös hoitajien työaika on paremmin potilaiden käytössä, kun tiedotustilaisuus pidetään potilaan vierellä eikä kansliassa. Vuoteenvierusraportoinnin haittoiksi potilaat kertoivat kiireen, hoitajien puutteelliset kommunikaatiotaidot, osallistujien liian suuren määrän sekä hoitajien keskinäisen tiedonvälityksen.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää raportointikäytäntöjä Keski-Suomen keskussairaalan osastolla 26 sähköisen potilaskertomusjärjestelmän käyttöönoton jälkeen. Opinnäytetyön tavoitteena oli löytää tietoa, joka auttaa kehittämään hoitotyön raportointia. Tutkimustehtävät ovat muotoutuneet tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteiden pohjalta. Tutkimuksella tuotetaan tietoa raportointikäytäntöjen kehittämiseksi.

Tutkimustehtävät ovat:

1. Miten raportointi toteutetaan osastolla?
2. Miten sairaanhoitajat kokevat raportointikäytännöt nykyään sähköisen potilaskertomuksen käyttöönoton jälkeen?
3. Miten osaston raportointikäytänteitä voitaisiin heidän mielestään kehittää?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön menetelmäksi valitsimme kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen. Halusimme saada tutkittavasta ilmiöstä monipuolisemman kuvan kuin esimerkiksi survey-tyylisellä kyselyllä. Aikaisempaa tutkimustietoa aiheesta on vähän, mikä tukee laadullisen tutkimusmenetelmän käyttöä. Halusimme saada tietoa siitä, millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on raportointikäytännöistä sähköisen potilaskertomuksen käyttöönoton jälkeen. Aineisto kerättiin haastatteleamalla Keski-Suomen keskussairaalan osaston 26 henkilökuntaa. Haastattelumuotona käytettiin teemahaastattelua. Teema-alueina ovat tutkimustehtävät. Aineiston analyysimenetelmäksi valitsimme sisällönanalyysin.

Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa ja teoriaa. Laadullinen tutkimusote on hyvä tutkimusmenetelmä silloin, kun tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä on vähän tai ei ollenkaan aikaisempaa tutkimustietoa. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään tutkittavia ihmisiä ja antamaan heille mahdollisuus kertoa vapaasti oma mielipiteensä. Tutkittavalla henkilöllä on mahdollisuus vaikuttaa siihen, mistä hän haluaa kertoa. (Eskola & Suoranta 2008, 16.) Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin (Tuomi & Sarajarvi 2009, 85).

Laadullisessa tutkimuksessa puhutaan aineiston osalta mieluummin näytteestä kuin otoksesta, jolloin se erottuu tilastollisesta otannasta. Analyysissä lähdetään liikkeelle ilman hypoteeseja, mikä tarkoittaa, että tutkimusta lähdetään tekemään mahdollisimman vähin ennakko-oletuksin. Puhutaan aineistolähtöisestä analyysistä. Tutkittavasta kohteesta tai tuloksista ei ole varmoja ennakko-olettamuksia. (Eskola & Suoranta 2008, 18–19.) Laadullisessa tutkimuksessa osallistujien määrä on yleensä pieni (Kylmä, Lähdevirta & Vehviläinen - Julkunen 2003, 611). Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa pidetään riittävänä, kun samat asiat alkavat haastatteluissa kertaantumaan. Tällöin puhutaan saturaatiosta eli aineiston kylläntymisestä. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 87.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuskysymys saattaa muuttua tutkimuksen edetessä. Laadullista tutkimusta tekevä on usein läheisessä tekemisessä tutkittavien kanssa ja hän joutuu miettimään eettisiä näkökohtia. (Eskola & Suoranta 2008, 15–16.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkija on keskeisessä asemassa. Tutkija pyrkii avoimesti kertomaan, miten hänen käsitykset ja arvot ovat vaikuttaneet tutkimusta tehdessä. Tutkijan voi olla hyvä pitää tutkimus- ja kenttäpäiväkirjaa, johon voi kirjoittaa omia ajatuksia, huomioita ja mieleen tulevia kysymyksiä. (Eskola & Suoranta 2008, 20.)

4.2 Tiedonantajat ja aineiston keruu

Laadullisessa tutkimuksessa kohdejoukko valitaan tarkan suunnitelman mukaisesti, ei satunnaisotoksena (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164). Tutkimukseen valitaan osallistujiksi ne henkilöt, joilla on eniten tietoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Laadullisessa tutkimuksessa käytetään monia aineistonkeruumenetelmiä. Yleisimmin käytetyt ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Näitä menetelmiä voidaan käyttää yksinään tai yhdisteltynä. (Kylmä & Juvakka 2007, 26; Tuomi & Sarajärvi 2009, 71.)

Haastattelu on laadullisessa tutkimuksessa yleisin käytetty tutkimusmenetelmä. Jos kiinnostuksen kohteena on saada tietoa ihmisiltä siitä, mitä he ajattelevat ja tuntevat, silloin on järkevä kysyä sitä heiltä. Haastattelun etuna on joustavuus. Haastattelija voi tarvittaessa toistaa kysymyksen, oikaista väärinkäsityksiä, selventää asioita ja keskustella haastateltavan kanssa. Haastattelun tarkoituksena on saada tietoa mahdollisimman paljon tutkitusta aiheesta. Haastattelun onnistumisen kannalta on hyvä, että haastateltavat voivat perehtyä aiheeseen ja kysymyksiin etukäteen. Käytännössä se mahdollistuu, kun haastattelun ajankohdasta ja haastatteluluvista sovitaan. Eettiseltä kannalta ajateltuna, haastateltaville tulee kertoa, mistä aiheesta haastattelu tehdään ja miksi. Ihmiset eivät lupaudu haastateltaviksi, jos he eivät tiedä mistä on kyse.

Haastattelija pystyy havainnoimaan miten asiat ilmaistaan samalla, kun hän kirjoittaa muistiinpanoja. Haastattelun hyvinä puolina on myös, että haastatteluun voidaan valita henkilöt, joilla on eniten tietoa ja kokemusta aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 72–74.)

Laadullisessa tutkimuksessa haastattelumuotoina ovat lomakehaastattelu, teemahaastattelu tai avoin haastattelu. Teemahaastattelu on yleisimmin käytetty. Teemahaastattelu tunnetaan myös nimellä puolistrukturoitu haastattelu. Teemahaastattelussa teemat tai aiheet valitaan etukäteen ja ne määräytyvät tutkimustehtävän mukaan. Teemakysymyksillä haetaan vastauksia tutkimustehtäviin. Etukäteen laadittuihin teemoihin voidaan lisätä myös tarkentavia kysymyksiä. (Vilkkä 2005, 101.) Teemahaastattelu sopii kerätessä tietoa, joka perustuu kokemukseen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75).

Teemahaastattelu sisältää hahmotelman siitä, mitä kysytään, mutta ei kovin tarkkaa suunnitelmaa siitä, miten kysytään sitä. Teema-alueita ja mielellään kysymysmuotoja tulisi hahmotella niin, että turvataan tarvittavan tiedon saanti. Teemaluettelolla varmistetaan, että haastattelussa keskustelu kohdistuu todella oikeisiin ja tutkimuksen kannalta keskeisiin asioihin. Teemahaastattelussa kysymykset ovat kaikille samat eikä vastauksia ole sidottu vaihtoehtoihin. Haastateltavat vastaavat kysymyksiin omin sanoin. Kun teema-alue tehdään väljäksi, tutkittaville annetaan mahdollisuus kertoa aiheesta mahdollisimman vapaasti ja näin saadaan tutkittavien ääni kuuluviin. Teemahaastattelu on paremminkin keskustelutilanne kuin tiukasti ennalta laadittu kysymys kysymykseltä haastattelu. Haastattelija on enemmän aktiivinen kuuntelija kuin kysymysten esittäjä. Hyvä haastattelija oivaltaa vastauksen olennaisen merkityksen ja näkee uudet suunnat, joita haastateltavan vastaus avaa. Kysymyksillä on kuitenkin tärkeä merkitys haastattelussa. Kysymyksiä on hyvä laatia esimerkiksi sen takia, että haastateltava voi olla kovin varautunut ja hiljainen, jolloin haastatteluun tarvitaan apukysymyksiä. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 48, 103.)

Esihaastattelu on teemahaastattelun välttämätön ja tärkeä osa. Esihaastattelun pohjalta haastattelija voi tarvittaessa muuttaa haastattelurunkoa, aihepiirien järjestystä ja hypoteettisten kysymysten muotoa. Esihaastattelu antaa tietoa myös haastattelujen keskimääräisestä pituudesta. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 72–73.)

Opinnäytetyömme sai alkunsa kun toinen opinnäytetyön tekijöistä oli opiskeluun kuuluvalla harjoittelujaksolla tutkimuksen kohdeosastolla. Osastolla oli juuri silloin alkamassa sähköisen kirjaamisen kehittämishanke ja Keski-Suomen keskussairaalan osasto 26 oli yksi pilottikohteista. Osastolla työskentelevät hoitajat pohtivat muun muassa raportointikäytäntöjen toimivuutta sähköisen kirjaamisen tulon jälkeen. Osastonhoitaja ehdotti opiskelijalle opinnäytetyön tekemistä kyseisestä aiheesta, kun opiskelija oli harjoittelujaksolla maininnut aiemmin opinnäytetyön tekemisen.

Opinnäytetyön suunnitelman hyväksymisen jälkeen otimme yhteyttä osastonhoitajaan sähköpostitse kysyäksemme opinnäytetyöhön liittyvistä käytännön järjestelyistä. Syyskuussa 2009 teimme tutkimuslupa-anomuksen (liite 1), jonka osoitimme ylihoitajalle. Ylihoitaja myönsi tutkimusluvan 6.10.2009. Tutkimukseen osallistui viisi hoitajaa Keski-Suomen Keskussairaalan osastolta 26. Haastateltavat olivat ammatiltaan sairaanhoitajia. Opinnäytetyöhön haastateltiin niitä sairaanhoitajia, joilla oli tietoa raportointikäytännöistä ennen ja jälkeen sähköisen kirjaamisen tulon. Lisäksi edellytimme, että he käyttävät työssään päivittäin sähköistä potilaskertomusjärjestelmää. Osastonhoitaja valitsi haastateltavat ja kertoi jokaiselle yksilöllisesti asiasta. Vain osastonhoitaja ja haastattelijat tiesivät, keitä kaikkia tutkimuksessa on mukana. Osastonhoitajan välityksellä jokainen haastateltava sai saatekirjeen (liite 2), jossa kerroimme opinnäytetyöstä ja sen tarkoituksesta. He saivat myös teemahaastattelurungon (liite 3) luettavaksi etukäteen. Hoitajat, jotka suostuivat tutkimukseen, ilmoittautuivat osastonhoitajalle. Osastonhoitaja suunnitteli haastatteluajat haastateltavien työvuoroihin sopiviksi ja ilmoitti haastatteluajankohdan ja paikan haastatteluun osallistuville sekä meille. Haastatteluihin osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Haastatteluja ennen opettelimme käyttämään sanelulaitetta.

Haastattelut olivat yksilöhaastatteluja. Jokaista haastateltavaa varten oli varattu tunti aikaa. Kaikki haastattelut tehtiin samana päivänä, iltapäivällä. Haastattelut tehtiin rauhallisessa tilassa, Keski-Suomen Keskussairaalan neuvotteluhuoneessa. Ennen haastatteluiden aloittamista kysyimme lupaa nauhoittaa haastattelu. Kaikki haastateltavat puhuivat asioista luontevasti kertovalla tyyllillä ja etenivät teemarungon mukaisesti. Haastattelut kestivät keskimäärin viistoista minuuttia. Joissakin haastatteluissa jouduimme esittämään jonkin verran tarkentavia kysymyksiä. Niiden avulla varmistimme, olimmeko ymmärtäneet oikein, mitä haastateltava tarkoitti ja myös haastateltavalla oli mahdollisuus korjata meidän näkemyksemme.

4.3 Aineiston analysointi

Analysointitapaa kannattaa miettiä jo ennen aineiston keruuta. Kun analyysitapa on etukäteen mietitty, se ohjaa tutkijaa haastatteluissa ja niiden purkamisessa. Sisällönanalyysi on perusmenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 69, 91.)

Aineistolähtöisessä analyysissä tarkoituksena on luoda tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Laadullisen tutkimuksen yhteydessä käytetään sanoja induktiivinen tai deduktiivinen sisällönanalyysi. Induktiivinen sisällönanalyysi etenee yksittäisestä yleiseen ja deduktiivinen sisällönanalyysi etenee yleisestä yksittäiseen. Induktiivinen analyysi sanaa käytetään, jos aineistolähtöisessä analyysissä halutaan painottaa analyysissä käytettyä päättelyn logiikkaa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95–96.) Tässä opinnäytetyössä analyysimenetelmäksi valitsimme sisällönanalyysin. Analyysi eteni induktiivisesti eli aineistolähtöisesti.

Sisällönanalyysillä aineisto tiivistetään ja pyritään saamaan selkeään muotoon, toisin sanottuna kaikki ylimääräinen karsitaan pois. Analysoitava informaatio, jota voivat olla esimerkiksi haastatteluaineisto, muu asiakirja tai dokumentti pelkistetään niin, että aineistosta karsitaan kaikki epäolennainen pois. Pelkistämisessä etsitään aineistosta vastauksia tutkimustehtävän kysymyksiin

ja vastaukset voidaan esimerkiksi alleviivata erivärisillä kynillä. Ennen analyysin aloittamista määritetään analyysiyksikkö, joka voi olla yksittäinen sana. Aineiston ryhmittelyssä käydään läpi alkuperäiset ilmaukset ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja tai eroavaisia asioita. Samaa tarkoittavat asiat ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi sekä nimetään. Näin saadaan uusi johdonmukainen kokonaisuus. Ryhmittely riippuu siitä, mitä aineistosta ollaan etsimässä. Viimeisenä tapahtuu aineiston abstrahointi, jossa erotetaan tutkimuksen kannalta keskeinen tieto ja valitun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–111.)

Aloitimme aineiston analyysin litteroinnilla eli kirjoitimme haastattelut puhtaaksi sanasta sanaan mahdollisimman pian haastattelujen jälkeen. Puhtaaksi kirjoittamisen jälkeen tarkastimme, että kirjoitettu teksti vastaa puhuttua. Haastattelut sujuivat ilman teknisiä ongelmia, joten aineisto oli tekniseltä laadultaan hyvä. Purimme aineiston sanatarkasti murre sanat huomioiden syksyn 2009 aikana. Litteroitua aineistoa kertyi yhteensä 15 sivua rivivälillä 1,5.

Litteroinnin jälkeen tulostimme haastattelut ja tutustuimme aineistoon muodostaaksemme siitä kokonaiskuvan. Seuraavaksi aineistosta poimittiin kaikki tärkeät ilmaisut, jotka antoivat vastauksia tutkimustehtäviin. Alleviivasimme tutkimustehtävien kannalta oleelliset ilmaisut erivärisillä alleviivaus kynillä. Seuraavaksi aloimme siirtää alkuperäisilmaisuja suurelle paperille. Alkuperäisilmaisuista muodostimme merkitykset eli pelkistetyt ilmaukset. Nimesimme luokat eli kategoriat niiden sisältöä kuvaavalla nimellä. Lopuksi jatkoimme analysointia tietokoneella. Tulosten esittämisen yhteyteen olemme liittäneet esimerkin aineiston analyysistä (liite 4).

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimustulokset esitetään teemojen eli tutkimustehtävien mukaisesti. Tutkimustehtäviä oli yhteensä kolme, joista muodostuu tutkimustulosten yhdistävät kategoriat. Tutkimustulosten alaotsikot on muodostettu opinnäytetyön apukysymyksiä hyväksi käyttäen. Aineistosta muodostui yhteensä 38 alakategoriaa, jotka yhdistettiin viideksitoista yläkategoriaksi. Tutkimustulosten yhteyteen on liitetty lainauksia haastateltavien kokemuksista konkretisoimaan tuloksia.

5.1 Raportoinnin toteuttaminen osastolla

Haastattelemamme hoitajat kertoivat, että osastolla on käytössä suullinen ja hiljainen raportointi. Suullista raportointia käytetään edelleen lähestulkoon yhtä paljon kuin ennenkin. Tämän lisäksi käytössä on hiljainen raportointi. Sairaanhoidajat kokivat suullisen raportoinnin tärkeänä muun muassa haasteellisten, moniongelmaisten potilaiden vuoksi. Tällaisissa tilanteissa suullisen raportoinnin merkitys korostuu.

Meidän osastolla raportointi tapahtuu nykyisin niin, että aamulla, kun tullaan töihin, niin... yöhoitaja kertoo yön tapahtumat, ja jos yön aikana on tullut uusi potilas, niin siitä kerrotaan perusasiat, mutta muuten me otetaan efficaasta... suoraan luetaan se raportti. Ja sitten iltapäivällä yleensä ottaen aamuvuorolainen pitää ihan perinteisen raportin iltavuorolle. Jonkun verran voidaan käyttää joskus vuoteenvierusraporttia, joskus varsinkin, jos sattuu kouluksia tai muuta, niin voidaan käyttää. Myöskin sitten, että iltavuorolainen lukee suoraan koneelta.

Osastolla käytetään joskus vuoteenvierusraportointia, mutta tulosten perusteella saimme sellaisen kuvan, että sitä käytetään hyvin harvoin. Kaikki haastateltavat eivät lainkaan maininneet vuoteenvierusraportointia, vain kaksi hoitajaa viidestä mainitsi vuoteenvierusraportoinnin. Ne jotka pitivät vuoteenvierusraportoinnista, kokivat sen nopeana tapana raportoida. Vuoteenvierusra-

portointia käytetään joskus, esimerkiksi silloin, kun hoitajilla on koulutukseen meno. Hoitajien näkemysten mukaan vuoteenvierusraportoinnilla potilas voi osallistua omaan hoitotapahtumaansa.

Mehän välillä sitä vuoteen vierusraporttiakin kokeiltiin ja kyl se joskus toimiikin. Sekin on ihan hyvä. Se on niinku nopea, potilas voi kertoa siinä omia tuntemuksiaan.

Hoitajat kertoivat, miten raportointi on heidän mielestään muuttunut ja miten he ovat kokeneet muutoksen. Aiempi tapa kirjoittaa asiat paperille oli nopeampi tapa kuin nykyinen sähköinen ja rakenteinen kirjaaminen. Hoitajien mukaan aikaa kuluu muun muassa komponentteja etsiessä, ohjelmat aukeavat hitaasti ja tietokoneetkaan eivät aina toimi. Muutos sähköiseen kirjaamiseen on ollut iso uudistus. Hoitajien on vaikea luopua suullisesta raportoinnista, koska siihen on totuttu. Kirjaaminen sähköisesti oli aluksi hidasta, mutta ajan myötä kirjaaminen on selkiytynyt ja nopeutunut.

Minä koen sen manuaalisen kirjaamisen paljon nopeampana kuin mitä tämä nykyinen, koska alkuun meillä oli tietokoneita aika vähän, kaikille ei riittänyt niitä koneita. Piti sitä miettiä sitten minnekä sitä sitten voisi mennä kirjaamaan. Sitten niissä on aina niitä päivityksiä sun muita että aina se tietokonekaan ei aina toimi ja sitten kun meillä on tämä effica niin siinä on sitten ne eri komponentit. niin melkein joka potilaan tarpeille on etittävä sitten oma komponenttinsa. niin kyllä se vie aikaa koska nämä tietokoneet on joskus niin mahdottoman hitaita, että siinä kyllä jo monta mummon kylkeä kääntäisi siinä välissä, ennen kuin se ohjelma vaihtuu toiseen. Että kyllä mä sen manuaalisen koen paljon nopeampana.

Haastateltavat kertoivat muistakin tiedonvälitystavoista kuin suullinen, kirjallinen ja vuoteenvierusraportointi. Potilaan hoitokertomuksen päälle laitetaan tietoja esimerkiksi muistilapuilla. Potilaskansiot ovat vielä käytössä osastolla.

Sähköisessä potilaskertomuksessa on myös kohta, johon voi kirjoittaa muistiinpanoja. Jos tietoja ei kirjoiteta muistilappu tyyppiseen viestiin, tiedot saattavat hukkua kirjauksiin. Muistilappuja käytetään potilaskansioiden päällä. Myös lyijykynillä saatetaan tietoja kirjoittaa potilaskertomuksiin. Muistilapuilla välitetään muun muassa tietoja tutkimuksista ja niiden ajankohdasta sekä lääkäriltä kysyttäviä asioita. Muistilapuilla välitettävät tiedot ovat sellaisia, joihin vastaus tulisi saada mahdollisimman joustavasti ja nopeasti.

No hoitokertomuksen kansion päälle saatetaan siihen etukanteen tarralapulla laittaa vaikka että keuhkokuva tiistaina passitus puuttuu esimerkiksi näin. Toimii ihan vain muistilappuna. Paperikannet vielä olemassa kaikilla. Ja tota mutta myöskin siellä whoikeessa (sähköinen potilaskertomus) on muistilappu kohta ikään kuin sähkösenä kun avaat päivittäisen kirjaamisen kentän niin siellä yläreunassa on myös ikään kuin se tarralappu mihin sä voit kirjoittaa viestiä seuraavalle. Ja se onkin ihan tärkeä nimenomaan just tommosia, että täytyy huomata viedä oikeaan aikaan oikeeseen paikkaan johonkin tutkimukseen ja tai et passitus puuttuu tai muuta se tieto voi jos sitä ei laiteta muistilapputyyppiseen viestiin niin se voi hukkua sinne edellisen päivän kirjauksiin se ei välttämättä välity sieltä.

Haastateltavat kertoivat, että raportointiin käytetty aika on lyhentynyt, mutta kirjaamiseen ja potilaskertomukseen perehtymiseen käytetty aika on pidentynyt.

Tosta ajasta voisi sanoa, että siinä kirjaamisessa menee, mutta siinä raportoinnissa ei mene niinkään aikaa. Vallankin jos raporttia tekee niin, että kone on auki, niin siitä on aika nopsa katsoa. Sillee se on kaikkein kätevintä, että kun samanaikaisesti lukee sitä tekstiä ja jos toinen puhuu, niin voi niinku samalla täydentää sitä raporttia. Niin kyllä se raportointiaika on lyhentynyt mutta se kirjaaminen aika on pidentynyt kyllä.

Raportointiajat ovat lyhentyneet ja erityisesti aamuraportointi, koska yöhoitaja kertoo vain lyhyesti yön tapahtumat. Toisaalta aikaa kuluu potilaskertomukseen perehtymiseen. Ajan kulussa ratkaisevaa on se, kuinka kauan hoitajalta kuluu aikaa raportin lukemiseen koneelta.

5.2 Raportointikäytännöt sähköisen potilaskertomuksen käyttöönoton jälkeen

5.2.1 Potilaslähtöisyys

Sairaanhoitajat kokivat potilaslähtöisyyden toteutuvan hyvin, kun käytetään sekä suullista että kirjallista raportointia. Puhumalla pystyy kertomaan monipuolisemmin ja kattavammin asioita kuin pelkästään koneelta lukemalla. Potilaslähtöisyys paranisi, jos olisi rohkeutta käyttää vuoteenvierusraportointia. Vuoteenvierusraportoinnilla potilas voisi itse osallistua raportointiin enemmän.

Mutta se, että suullinen ja kirjallinen on rinnakkain, niin siinä se potilaslähtöisyys toteutuu paremmin kuin pelkästään kirjallisessa raportoinnissa, koska siinä voidaan just käydä sitä keskustelua ja esimerkiksi käyttää potilaan omia käyttämiä ilmaisuja ja kuvauksia... tokihan niitä voi myös kirjata, mutta siinä on sitten se, jos ihan kaiken kirjottaa niin sitä tekstiä tulee niin paljon.

Pelkkä kirjallinen raportointi ei riitä sairaanhoitajien mielestä. Suullinen raportointi täydentää kirjallista raportointia, koska silloin hoitaja voi keskustella potilaasta toisen hoitajan kanssa. Hoitajat voivat suullisessa raportoinnissa käyttää potilaan omia sanoja ja ilmaisuja potilaan sairauden kuvaamisessa.

Sitä voi vähän joskus aatella, että sitä tehdään aika paljon sen tulotekstin perusteella...tekee sen...whoikeen alottaa...että sitten vasta myöhemmin ehtii sitä potilasta haastatella. Ja se tulee sitten tavallaan pikkuhiljaa vasta. Melkein sitä diagnoosin mukaan aloittaa sen tekemisen. Mut niitä sitten lisäällään. Kyllä se mun mielestä sit toteutuu, mutta se toteutuu siellä matkan varrella sit-

ten. Alkaa hoitaa potilasta, niin sitten huomaa, että aha, sil onkin tällaisia, ettei hän vaikka kuulekaan tai ei kaikkea ymmärrä. Ne tarkentuu myöhemmin sitten, eihän sitä tarvii heti tehdä kaikkee.

Haastateltavat kertoivat, että potilaslähtöisyys toteutuu vasta myöhemmin hoidon jatkuessa. Yleensä hoitaja aloittaa sähköisen potilaskertomuksen tekemisen diagnoosin perusteella. Hoitaja täydentää potilaskertomusta vähitellen hoidon jatkuessa. Heti ei kannatakaan yrittää saada kaikkia tietoja kirjatuksi, koska aluksi hoitaja ei tiedä potilaasta tarpeeksi.

5.2.2 Tiedon saaminen potilasasiakirjoista

Sairaanhoitajat kertoivat saavansa pääsääntöisesti potilasasiakirjoista riittävästi tietoa pystyäkseen hoitamaan potilasta. Järjestelmän heikkoutena he pitivät sitä, että kanssakäyminen toisen hoitajan kanssa jää pois, jos potilaita hoidetaan pelkästään kirjallisen tiedon perusteella.

Kyllä sieltä tietoa riittävästi saa, mutta just tää tämmönen kanssakäyminen toisen hoitajan kanssa jää sitten pois, jos pelkästään papereiden pohjalta hoitaa.

Kyllä niillä pärjää, et mun mielestä niillä pystyy lähtemään potilasta hoitamaan. Ja koko ajan se on kyllä kehittynyt, ja nyt kun on jäänyt pois, kun toisen käsialasta ei saa selvää, et se oli ihan oikeeta sellasta tulkintaa, mitähän se mahtaisi olla. Mutta nythän saa selvän mitä siellä lukee.

Hoitajat kokevat, että kirjaaminen on kaiken aikaa kehittynyt. Aiemmin epäselvän käsialan aiheuttamat ongelmat ovat nyt sähköisen kirjaamisen myötä poistuneet. Paljon riippuu myös siitä kuka on kirjannut. Jotkut hoitajat kirjaavat asian ensin muistilapulle ja sitten siirtävät tiedot myöhemmin koneelle.

Ei, ei aina. Ei se kirjaaminen ole niin hyvää, et sieltä ihan kaikki asiat löytyis näin, että sä meet koneelle ja aattelet, että sen kirjaamisen perusteella rupeat hoitamaan potilasta, niin ei se onnistu. En mä ainakaan ihan kaikkia asioita saa. Nousee sieltä aina semmosia asioita, että nyt vois kysyä tästä asiasta tarkentavia asioita, että toki me ollaan vielä niinku aloitusasteella tässä.

Hoitajat kertoivat, että he eivät saa aina riittävästi tietoa potilasasiakirjoista. Heidän mielestään kirjaaminen ei ole niin kattavaa, että kaikki tarvittavat asiat löytyisivät potilasasiakirjoista. Potilasasiakirjoista ei aina saa riittävästi tietoa, koska kiireessä kaikkea ei ehditä kirjaamaan ja joskus kirjaaminen voi unohtuakin. Näiden hoitajien mielestä hoitajien kirjaamistaidot eivät ole vielä riittävän hyvällä tasolla. Kirjaaminen tulikin vahvasti esille kehittämiskohteena.

5.2.3 Suullisen raportoinnin pois jättäminen

Hoitajien näkemysten mukaan suullista raportointia ei voida jättää kokonaan pois, koska se vaarantaisi potilasturvallisuuden. Suullista raportointia ei haluta jättää pois myöskään sen takia, että raportointi koetaan hyvänä keskusteluhetkenä kahden ammatti-ihmisen välillä.

Ja toinen asia minkä takia en haluaisi kokonaan suullista raporttia pois on, että se on myöskin hyvä keskusteluhetki kahden ammatti-ihmisen kesken, että miten sinä tekisit tämän asian... mä olen ajatellut tästä näin ja miten suunniteltas tätä tästä eteenpäin.

En haluaisi kokonaan jättää pois, koska siinä on risksä sitten, että se ei oo välttämättä hoitajan kokemuksesta... siis kokenutkin hoitaja voi olla huomaamatta asioita kirjallisesta raportista, mutta että varsinkin kokematon nuori hoitaja, niin... ei välttämättä löydä sieltä sitä oleellista. Et sen puoleen on ihan tärkeä, että siihen jonkinlaista suullistakin viestiä annetaan vuoron vaihteessa, mutta

että toki on hyvä, että niistä... että semmosista vanhan ajan raportti-istunnoista ollaan päästy pois.

Suullisen raportoinnin poisjättäminen koetaan riskinä. Jopa kokeneeltakin hoitajalta voi jäädä kirjallisesta raportista jotakin huomaamatta, puhumattakaan kokemattomien hoitajien kyvystä löytää oleelliset asiat. Monet hoitajat kokivat myönteisenä sen, että vanhan ajan raportointitilaisuuksista on päästy irti.

5.2.4 Hoidon jatkuvuus

Haastateltujen mielestä hoidon jatkuvuus toteutuu pääsääntöisesti hyvin. Suullisella tiedotuksella asia halutaan varmistaa. Kaikenlaisia epäilyjä potilaan tilasta ei voida kirjata sähköiseen potilaskertomukseen. On hyvä tarkkailla ensin. Työtoverille on hyvä tiedottaa suullisesti, mitä kannattaa tarkkailla.

Sairaanhoitajalehteä kirjoitetaan vielä, kun potilas tulee osastolle, niin aloitetaan se, ja sitten kun potilas kotiutuu tai siirtyy jatkohoittoon niin se sitten täydennetään ja tehdään siihen se hoitoyhteenvedo. Mä koen ite sen sairaanhoitajalehden käytön tärkeänä varsinkin niitten potilaitten kohdalla, jotka on menossa jatkohoitoon joko terveyskeskukseen tai toiseen sairaalaan toiselle osastolle, mutta myöskin niillä, jotka meiltä siirtyvät esim. poliklinikka seurantaan. Niin siihen tulee sit hyvin tai ainakin pitäis tulla hyvin kirjattua, että mitä asioita poliklinikalla ohjauksessa pitää ja kontrollien yhteydessä pitäis erityisesti huomioida. Epäilen suuresti, löytyykö ne sieltä whoikeen puolelta vielä, osataanko sieltä hakea se tieto, ja sitten kun se siinä sairaanhoitajalehden hoitoyhteenvedossa on koostettuna, niin se varmasti ainakin löytyy hyvin.

Sairaanhoitajalehteä pidetään tarpeellisena potilaan hoidon jatkuvuuden kannalta. Erityisen tärkeitä potilaan hoidon jatkuvuuden kannalta ovat sellaiset tilanteet, jolloin potilas siirretään jatkohoitoon esimerkiksi terveyskeskukseen,

toisen sairaalan osastolle tai poliklinikkaseurantaan. Sairaanhoitajalehden yhteenveto koetaan potilaan hoidon kannalta tärkeäksi.

Kyl se, eihän kolmivuorotyössä se jatkuvuus. Sehän on aina vähän katkeilevaa. Et minullakin on tänäänkin ollut neljä sitaateissa ihan sellasta "vierasta potilasta". Minun on pitänyt tutustua...et jos olis monta vuoroa peräkkäin samojen potilaiden kanssa. Niin olisihan se aina helpompaa. Sitten se jatkuvuus niinku se menisi loistavasti. Eikö vaan? Mutta eihän se tietysti keskussairaالاتasolla eihän se... Meillähän on kuitenkin niin vaihtuvuus kova. Joskus on joku potilas pitempäänkin.

Sairaanhoitajien vuorotyön takia hoidon jatkuvuus on katkeilevaa. Hoidon jatkuvuus toteutuisi paremmin, jos olisi mahdollista hoitaa samoja potilaita seuraavassa vuorossa. Sairaanhoitajien mielestä tietojen päivittäminen on melko hidasta ja työlästä; tiedoitan muuttuvat kaiken aikaa.

5.2.5 Potilasturvallisuus

Sairaanhoitajat kokivat suullisen raportoinnin varmistavan potilasturvallisuuden. Kirjallisen raportoinnin lisäksi kaivattiin suullista raportointia. Kysyttäessä miten turvallisuudesta huolehdittaisiin ilman raportointia, haastateltavat vastasivat, että olisi sovittava yhtenäinen käytäntö ja tapa mihin kirjataan tärkeät asiat. Olisi myös sovittava, että jokaisen on katsottava tärkeät asiat ennen potilaan hoidon aloittamista.

No, se on tää kirjaaminen... täytyy olla sitten niin täydellistä, että varmasti kaikki tieto välittyy. Sitten taas, jos joka nippeli kirjoitetaan, niin sitten se tärkeä tieto voi hukkaa sinne paljon tekstimäärään.

No, jos vaikka joka pissareissu kirjoitetaan erikseen niin sitä tekstiä kertyy päivän mittaan... näin tää on nyt vaan esimerkki. Tai jos

jokainen verenpaineen mittaus kirjoitetaan niinku, että mitattu verenpaine. Tietysti tulevaisuudessahan tulee sit se kuumekurva käyttöön, että sehän sitten tätä numeerista arvoa vähentää sieltä tekstistä.

Sairaanhoitajat sanoivat, että kirjaamisen tulisi olla todella huolellista. Epäoleellisia tietoja ei tule kirjoittaa, koska tärkeä tieto voi hukkua suureen tekstimäärään. Hoitajat katsovat, että sähköinen hoitotaulukko tulevaisuudessa tulee vähentämään numeraalisia arvoja tekstistä.

5.3 Raportointikäytänteiden kehittäminen

Hoitajat mainitsivat kollegiaalisuuden. He kokivat tarvitsevänsä yhdessä tapahtuvaa asioiden purkamista. Työntekijöiden on hyvä miettiä yhdessä, mikä on osastolle sopiva käytäntö. Tilanne osastolla on kuitenkin hyvä. Haastatellut kertoivat, että heidän osastollaan työtoverit tukevat toisiaan.

Meillähän kyllä pelittää hyvin tää kaverien tuki, paljonhan me joudutaan kyselemään. Aina joku kysyy, että mikä...se on mun mielestä meillä hirveen hyvä. Me tunnetaan toisemme.

Hoitajien mukaan lääkärinkierrolla olisi hyvä olla mukana tietokone. Tietokoneelta tiedot löytyisivät nopeasti, kun niitä kuitenkin kysytään kierrolla. Hoitaja olisi ajan tasalla lääkärinkierrolla potilaan kivuista, lääkityksestä ja esimerkiksi edellisen yön tapahtumista.

Tämä on nyt sit hyvä asia siihen lääkärinkiertoon niin... kyllä minä ainakin olen kaivannut vielä sitä kirjattua tekstiä, koska meillä ei hoitajilla vielä ole sitä tietokonetta mukana siellä kierrolla. En tiedä koska se sitten tuleeekaan... niin löytäs sieltä äkkiä sitten esim. lämmöt, verenpaineet ja sun muut tärkeät... kun niitä kuitenkin kysytään kierrolla ja mitä niinku on edellisenä yönä tapahtunut... ja kivut ja muut kaikki tämmöset ylimääräiset kipulääkkeet

Sairaanhoitajat kokevat, että kirjaaminen on monimutkaista ja se vie liian paljon aikaa. Heidän mielestään muutokset pitäisi kirjata tarkemmin. Hoitajat toivovat, että olisi erilaisia sähköisiä lomakkeita, joihin kirjattaisiin esimerkiksi lämmöt ja verenpaineet.

On sitä sellaista, että sitä vaan pitäis niin tarkkaan ne kaikki muutokset laittaa sinne. Ja sitten kirjaaminen on silleen, että se on liian monimutkikasta. Ja kun verenpaineekin, lämmöt, tälläset... ne on niin monimutkikasta sinne laittaa. Se vie hirveästi aikaa. Sit ne tulee helposti laitettua samaan pötköön. Ja sittenhän ne ei sillä haulla löydy sieltä. Se on liian jäykkää. Sit kun niitä ei jaks kirjoittaa kaikkea sinne. Mehän tehdään kauheesti päällekkäistä työtä.

Ja myöskin sitten se, että sallitaan se semmonen yksilöllinen tapa toimia, esimerkiksi jollekin hoitajalle voi olla hyvin vaikeeta mennä sinne potilaan viereen puhumaan niistä asioista, että niinku pitämään raporttia sinne... niin sitten, ettei ketään sitten... ei semmoseen painosteta siihen... vaan et sen täytyy lähteä omasta halusta.

Kehittämisehdotuksia kysyttäessä tuli esille, että hoitajille tulisi sallia yksilöllinen tapa toimia. Ehdotettiin, että kaikkien ei tarvitsisi pitää vuoteenvierusraporttia, jos joku ei halua. Joillekin hoitajille voi tuottaa vaikeuksia mennä pitämään raporttia vuoteen vierelle.

Seuraavassa esitämme tutkimustulokset kuvion avulla (kuvio 1). Kuviosta käy ilmi, että olemme tutkineet raportointikäytäntöjen kehittämistä Keski-Suomen keskussairaalan osastolla 26. Opinnäytetyössämme on tarkasteltu raportoinnin toteutumista osastolla ja henkilöstön kokemuksia raportointikäytännöistä sähköisen potilaskertomuksen käyttöönoton jälkeen. Kuviosta käy myös ilmi kehittämisehdotukset.



KUVIO 1. Raportointikäytäntöjen kehittäminen Keski-Suomen keskussairaalan osastolla 26

6 YHTEENVETO JA POHDINTA

6.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia Keski-Suomen keskussairaalan osaston 26 sairaanhoitajilla on raportointikäytännöistä sähköisen potilaskertomuksen käyttöönoton jälkeen. Muutoksia tutkittiin sairaanhoitajien näkökulmasta. Hoitotyön raportoinnista on vain vähän julkaistua tutkimustietoa. Suomessa on toteutettu joitakin raportoinnin kehittämisprojekteja ja niiden tuloksia on julkaistu (esimerkiksi Puumalainen ym. 2003 ja Kuuppelomäki 1994). Aikaisemmista tutkimuksista monet koskevat vuoteenvierusraportointia. Lisäksi on tutkittu siirtymistä suullisesta raportoinnista kirjalliseen tiedonvälitykseen eli hiljaiseen raportointiin. Keskeisiä tutkimustuloksia verrataan aiemmin julkaistuihin raporttia koskeviin tutkimustuloksiin.

Suullinen raportointi on edelleen käytössä sähköisen potilaskertomuksen käyttöönoton jälkeenkin. Tämän lisäksi käytössä on myös hiljainen raportointi. Hiljaisessa raportissa jokainen hoitaja lukee vuoron alussa niiden potilaiden asiakirjat, joita hän tulee hoitamaan tulevan työvuoronsa aikana. Lukemisen jälkeen hoitajalla on mahdollisuus kysyä vuoronsa lopettavalta hoitajalta epäselviksi jääneitä asioita. Edellisen työvuoron vuorovastaavan tehtävä on tehdä potilasjako seuraavaan vuoroon. Potilaita jaettaessa hoitaja huomioi potilaan hoitoisuuden ja hoitajan kokeneisuuden. Joskus osastolla joku haluaa käyttää vuoteenvierusraportointia.

Suullinen raportti annetaan tavallisesti vuoron vaihtuessa. Raportointitilaisuus pidetään yleensä samoissa tiloissa kuin aikaisemminkin eli hoitajien kansliassa. Suullinen raportointi koetaan edelleen tarpeelliseksi. Sairanhoitajat kokivat suullisen raportin tärkeänä muun muassa haasteellisten, moniongelmaisten potilastapausten vuoksi. Haastateltavat kokivat myös, että suullisella raportoinnilla taataan paremmin hoidon jatkuvuus. Samoja tuloksia oli Hartikainen (2008, 31, 62, 63) saanut pro gradu -tutkielmassaan raportoinnin toteutumisesta sähköisen potilaskertomuksen käyttöönoton jälkeen.

Suullisen ja kirjallisen raportoinnin lisäksi tietoja välitetään muun muassa muistilapuilla, joita liimaillaan potilaskansioiden päälle. Paperikannet ovat olemassa vielä kaikilla. Jos tietoja ei laiteta muistilappu tyyppiseen viestiin, tiedot saattavat hukkua kirjauksiin. Sähköisessä potilaskertomuksessa on olemassa myös muistilappu kohta.

Paperiseen potilaskertomukseen kirjaaminen koettiin paljon nopeampana kuin nykyinen sähköinen kirjaaminen. Sähköisen potilaskertomuksen koetaan vievän aikaa useasta eri syystä. Potilaskertomuksen avaaminen vie aikaa. Järjestelmän osiot aukeavat hitaasti tai eivät aukea ollenkaan. Tietokoneetkaan eivät aina toimi. Hoitajien aikaa kuluu vielä komponentteja etsiessä. Ruuskanen (2007, 65) on tullut tutkimuksessaan samaan tulokseen sähköisen kirjaamisen ajankäytöstä.

Raportointiajat ovat lyhentyneet, mutta potilaskertomukseen perehtymiseen ja kirjaamiseen käytetty aika on pidentynyt. Erityisesti lisää aikaa raportointikäytännön muutos on tuonut aamuun, koska yöhoitaja pitää nykyisin aamuraportin hyvin lyhyesti. Ajankäytön muutoksista samaan tulokseen ovat tulleet Puumalainen ym. (2003, 1) sekä Kennedy (1999, 393). Ruuskasen (2007, 64) mukaan kokonaisraporttiaika ei muuttunut, koska aikaa kului aiempaa enemmän potilaspapereihin tutustumiseen.

Potilaslähtöisyyden toteutumisen suhteen tulokset olivat ristiriitaisia. Potilaslähtöisyyden koettiin toteutuvan hyvin, kun käytössä on sekä suullinen että kirjallinen raportointi. Puhumalla pystyy viestittämään monipuolisemmin ja kattavammin tietoa, koska potilaskertomukseen ei voida eikä osata kirjata kaikkea. Esimerkiksi potilaan psyykkistä vointia on helpompi kuvailla puhumalla kuin kirjoittamalla. Potilaslähtöisyys paranisi huomattavasti, jos uskallettaisiin käyttää enemmän vuoteenvierusraportointia.

Ruuskasen (2007, 35) pro gradu -tutkielmassa tulokset hajaantuivat, kun hoitajilta kysyttiin suullisen raportoinnin potilaslähtöisyyden muuttumisesta. Potilaslähtöisyyden muutosta arvioitaessa hoitajat vertasivat sitä perinteiseen ra-

portointiin sekä vuoteenvierusraportointiin. Ruuskasen tutkimuksen mukaan potilaslähtöisyys oli osittain vahvistunut, pysynyt ennallaan ja joidenkin arvioiden mukaan vähentynyt. Potilaslähtöisyyden koettiin vahvistuneen, kun raportilta jätettiin pois tehtävien luetteloiden lukeminen ja keskityttiin potilaan suurimpiin ongelmiin, tarpeisiin ja toiveisiin. Hoitajien arvion mukaan potilaan ääni kuuluu suullisessa raportoinnissa, kun potilaan mielipiteet sanotaan ääneen. Potilaslähtöisyyden arvioitiin myös vähentyneen, koska raportit ovat lyhentyneet ja potilaiden yksilöllisistä asioista ei hoitajien mukaan ehditä enää rauhassa puhua. Ruuskasen tutkimuksen mukaan potilaslähtöisyyden arvioitiin myös vähentyneen, kun suullista raporttia verrattiin vuoteenvierusraportointiin.

Potilasasiakirjoista saatuun tiedon määrään ja laatuun saatiin eriäviä mielipiteitä. Toisaalta koettiin, että potilasasiakirjoista saadaan riittävästi tietoa jotta potilaan hoito pystytään aloittamaan. Toisaalta oltiin sitä mieltä, että potilasasiakirjoista ei saada riittävästi tietoa hoidon aloittamiseen. Potilasasiakirjoista tieto tulee nykyisin selkeämmin esille, koska käsialan aiheuttamat ongelmat ovat sähköisen kirjaamisen myötä poistuneet. Negatiivisena koettiin, että kanssakäyminen toisten hoitajien kanssa jää pois, jos potilaita hoidetaan pelkästään kirjallisen tiedon perusteella.

Potilasasiakirjoista ei aina löydy riittävästi tietoa potilaan hoitoon. Suullista raporttia ei haluta jättää pois, koska kirjaaminen ei hoitajien mukaan ole sillä tasolla, että kaikki oleellinen löytyisi potilasasiakirjoista. Joskus myös kiireessä kirjaaminen voi unohtua tai ei lainkaan ehditä kirjaamaan.

Aiemmat tutkimustulokset aiheesta ovat myös ristiriitaisia. Pakarisen (2008, 30) ja Puumalaisen ym. (2003, 8) mukaan osa tutkimuksissa haastatelluista hoitohenkilöstöstä koki, että olennaiset asiat on opittu löytämään potilasasiakirjoista. Aluksi olennaisten asioiden löytäminen oli ollut haastavaa. Hoitajat, jotka kokivat, että eivät löydä potilasasiakirjoista ydinasioita, sanoivat seuraavia syitä. Potilasasiakirjoihin kirjattuja asioita voi jäädä huomaamatta, koska pitkäaikaispotilaista ei välttämättä lueta monen päivän takaisia raportteja. Jos on ollut pitkään poissa töistä, niin on mahdotonta ottaa kaikesta selvää pelk-

kien potilaspapereiden perusteella. Osa asioista jää lukematta pitkien lomien ja vapaiden jälkeen. Joskus myös voi vain jäädä asioita huomaamatta ja tulla informaatiokatkoja.

Hoitajat kokivat, että suullista raporttia ei voida jättää kokonaan pois, koska se vaarantaisi potilasturvallisuuden. Suullista raporttia ei haluta jättää pois, koska kirjaaminen ei hoitajien mukaan ole sillä tasolla, että kaikki oleellinen löytyisi potilasasiakirjoista. Potilasasiakirjoista voi myös jäädä huomaamatta jotakin oleellista, vaikka olisi kokenutkin hoitaja. Kokemattomilla hoitajilla taas ei välttämättä ole kykyä löytää kaikkia oleellisia asioita potilasasiakirjoista. Suullisesta raportista ei haluta luopua myöskään sen takia, että se koetaan hyvänä keskusteluhetkenä kahden ammatti-ihmisen välillä. Monet hoitajat kokivat myönteisenä sen, että vanhan ajan raportti-istunnoista on päästy pois. Korolaisen (2009, 47) ja Ruuskasen (2007, 57) tutkimuksissa on saatu samoja tuloksia.

Hoitajat kokivat hoidon jatkuvuuden toteutuvan hyvin, koska suullisella tiedotuksella asia vielä varmistetaan. Kaikkia asioita ei voida kirjata sähköiseen potilaskertomukseen. Sairaanhoidajalehden yhteenvetoa pidettiin tärkeänä potilaan hoidon jatkuvuuden kannalta. Sairaanhoidajalehden merkitys korostuu, kun potilas on lähdössä jatkohoitoon esimerkiksi terveyskeskukseen tai toiseen sairaalaan. Tällöin sairaanhoidajalehteä täydennetään ja tehdään yhteenveto hoidosta. Toisaalta hoitajien vuorotyön takia hoidon jatkuvuus on katkeilevaa. Hoidon jatkuvuus toteutuisi vielä paremmin, jos olisi mahdollista hoitaa samoja potilaita myös seuraavassa vuorossa.

Sairaanhoidajat kokivat suullisen raportoinnin varmistavan potilasturvallisuuden. Jos suullisia raportteja ei pidettäisi, olisi sovittava yhtenäinen käytäntö miten ja mihin tärkeät asiat kirjattaisiin. Olisi myös sovittava, että jokaisen on katsottava tärkeät asiat ennen kuin aloittaa potilaan hoitamisen. Useat sairaanhoidajat sanoivat, että kirjaamisen tulisi olla todella huolellista. Epäoleellisia tietoja ei tule kirjoittaa, koska tärkeä tieto voi hukkua suureen tekstimäärään.

Opinnäytetyössämme tuli esille raportointikäytäntöjä koskevia kehittämisehdotuksia. Hoitohenkilöstön näkemyksen mukaan he tarvitsevat tilaisuuden, jossa he voivat purkaa asioita yhdessä. Lääkärinkierrolle kaivattiin tietokonetta, koska kierrolla tarvittavat tiedot pitäisi löytyä nopeasti. Hoitajien mielestä kaikki muutokset pitäisi kirjata tarkemmin. He myös toivoivat, että käytettävissä olisi erilaisia sähköisiä lomakkeita, joihin voisi kirjata esimerkiksi lämmöt ja verenpaineet, koska nyt numeraaliset arvot kirjataan tekstin joukkoon ja niiden hakeminen vie aikaa. Kehittämisehdotuksia kysyttäessä esille tuli myös yksilöllisen työskentelytavan hyväksyminen. Eräs kehittämisehdotus oli, että hoitajille annettaisiin yksilöllinen tapa toimia. Yksilöllisellä työskentelytavalla tarkoitettiin sitä, että kaikkien hoitajien ei tarvitsisi pitää vuoteenvierusraportointia.

6.2 Johtopäätökset

Haastateltavilla oli hyvinkin erilaisia kokemuksia raportointikäytännöistä sähköisen potilaskertomuksen käyttöönoton jälkeen. Joissakin asioissa haastateltavien kokemukset olivat samanlaisia ja aineisto kylläntyi.

Potilaslähtöisen hoitotyön toteuttaminen on potilaiden näkökulman esille saamista sekä inhimillisyyteen pyrkimistä. Potilaat pyritään ottamaan mukaan hoitoonsa heidän omien voimavarojensa mukaisesti. (Männistö 2003, 1.) Ruuskanen (2007, 10) mukaan vuoteenvierusraportointi mahdollistaa potilaslähtöisen raportoinnin. Siinä potilas voi osallistua omaan hoitoonsa.

Vuoteenvierusraportilla potilas saa oikeaa ja täsmällistä tietoa omasta hoidostaan. Kun potilaalle annetaan ymmärrettävällä tavalla hänen hoitoaan koskevaa tietoa, silloin myös hoidon jatkuvuus toteutuu paremmin. Potilas sitoutuu paremmin yhteisiin suunnitelmiin ja päätöksiin ja kykenee jatkamaan hoitoa kotonaankin. Vuoteenvierusraportilla hoitajan asiantuntijuus tulee paremmin esille ja vuorovaikutustaidot tulevat käyttöön. Opiskelijoiden kannalta vuoteenvierusraportointi on hyvä. Opiskelijat joutuvat jo alusta lähtien perehtymään vuoteenvierusraportin oleellisiin asioihin, vuorovaikutuksen tärkeyteen ja poti-

laskeskeiseen hoitotyöhön. Hyvän hoidon edellytyksenä on, että henkilökunta sitoutuu potilaslähtöisyyttä edistäviin tavoitteisiin. (Junes & Solvin 1995, 1–3.)

Potilaslähtöisyyttä on myös se, että huomioidaan potilaan mielipide asiasta. Kun ajatellaan potilaan sairaalaan tuloon ja sairaalassa oloon liittyviä tunteuksia, niin potilas voi kokea turvallisuuden tunnetta, kun hänen ei tarvitse hoitaa omia asioitaan ja osallistua. Myös hoitajalla tulee olla kykyä arvioida, milloin vuoteenvierusraportointi on tarkoituksenmukainen, mikä on potilaan vointi ja voiko potilas mahdollisesti osallistua oman hoitonsa suunnitteluun. (Hiittola & Karvinen 2005, 33; Junes & Solvin 1995, 49.) Opinnäytetyön tulosten mukaan osastolla käytetään hyvin vähän vuoteenvierusraporttia. Vuoteenvierusraportoinnin vähäinen käyttö saattaa johtua hoitajien asenteesta.

Opinnäytetyön kehittämisehdotuksissa tuli esille yksilöllisen työskentelytavan hyväksyminen. Erään hoitajan mielestä joillekin hoitajille voi olla hyvin vaikeaa mennä puhumaan potilaan vierelle asioista. Hänen mielestään ketään ei tulisi painostaa vuoteenvierusraportin käyttöön, vaan hoitajan tulisi saada valita, haluaako hän käyttää vuoteenvierusraporttia. Se, että joillekin hoitajille annettaisiin erivapauksia toimia omien näkemysten mukaisesti hoitotilanteissa, ei lisää hoidon luotettavuutta. Lisäksi potilaalle puhuminen kuuluu sairaanhoitajan tehtäviin ja harjoittelulla vuorovaikutustaidot kehittyvät.

Opinnäytetyön tulosten mukaan hoitotyön kirjaamisessa on puutteita. Vaikka kirjaaminen on haastateltujen mukaan kaiken aikaa kehittynyt, on siinä edelleen parantamisen varaa. Opinnäytetyön tulosten mukaan raportointia voidaan kehittää parantamalla kirjaamiskäytäntöjä. Ehdotamme, että osastolla järjestettäisiin lisäkoulutusta kirjaamisesta ja henkilökunta laatisi osastolle hyvän kirjaamisen kriteerit. Monilla eri osastoilla terveydenhuollossa on laadittu kirjaamisen kriteerit. Kirjaamisen laatua voidaan myös kehittää lisäämällä kirjaamisen arviointia.

Opinnäytetyön tulosten mukaan suullista raporttia ei voida jättää pois. Suullisen raportin pois jättäminen koetaan riskinä potilasturvallisuudelle. Suullinen

raportti halutaan pitää tukena kirjalliselle raportille. Suullinen raportti koetaan tärkeänä keskusteluhetkenä kahden ammatti-ihmisen välillä. Kirjaamisen kehittymisen myötä suullisista raporteista voitaisiin tulevaisuudessa tinkiä.

Tutkimusten (Halinen & Hämäläinen 2005, 85; Ruuskanen 2007, 67) mukaan hiljainen raportointi vähentää hoitohenkilöstön kanssakäymistä ja sosiaalisen tuen puuttuminen koetaan raskaana. Opinnäytetyön kehittämis ehdotuksissa tulikin esille, että hoitajat tarvitsevat yhdessä asioiden purkamista. Osastolla hyvä mieltä, missä yhteydessä potilaiden asioista voitaisiin keskustella. Pitäisikö hoitajille järjestää erillinen tilaisuus, jossa he voivat käsitellä työssä kohtaamiaan ongelmia ja ahdistavia asioita. Henkilöstön työssä jaksamisen vuoksi olisi erittäin tärkeää järjestää yhteistä aikaa.

Tutkimus on tehty toimeksiantona, eli se palvelee hyvin käytännön työelämää. Toimeksiantajan toiveena oli saada tietoa raportointikäytännöistä sähköisen kirjaamisen käyttöönoton jälkeen teoriatiedon ja hoitohenkilöstön haastatteluiden pohjalta. He kaipasivat ideoita, kuinka raportit toteutetaan sähköisen kirjaamisen käyttöönoton jälkeen. Tutkimustulosten avulla he voivat kehittää raportointikäytäntöjään edelleen. Hoitotyön raportoinnista on vain vähän julkaistua tutkimustietoa, mikä tuo opinnäytetyölle lisäarvoa hyödynnettävyyttä ajatellen.

6.3 Tutkimuksen luotettavuuden arviointi

Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita tutkittavien kokemuksista. On tärkeää, että laadullisen tutkimuksen tulokset niin pitkälle kuin mahdollista heijastavat tutkittavien ajatusmaailmaa. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 189.) Tutkimuksen aineisto kootaan tavallisesti sieltä, missä tutkimuksen kohteena oleva ilmiö esiintyy (Nieminen 1997, 215–216).

Tutkimuksen luotettavuus perustuu koko tutkimusprosessiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134). Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi tutkija tekee tarkan selonteon tutkimuksen toteuttamisen eri vaiheista. Aineiston kerää-

mispaikka, olosuhteet ja haastatteluun käytetty aika sekä mahdolliset häiriötekijät kerrotaan raportissa selvästi ja totuudenmukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 217.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuus kohdistuu tutkimusaineiston keräämiseen, aineiston analysointiin ja tutkimuksen raportointiin. Laadullisen tutkimuksen aineiston valinnassa noudatetaan tarkoituksenmukaisuus periaatetta. Tutkimusraportista ilmenee minkä periaatteen mukaisesti tutkittavat on valittu. (Nieminen 1997, 216.)

Sisällönanalyysin haasteena on, miten tutkija pystyy teemoittamaan aineiston niin, että se kuvaa mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Tutkijan tulee osoittaa luotettava yhteys tulosten ja aineiston välillä. (Janhonen & Nikkonen 2003, 36.) Opinnäytetyön tulosten esittämisen yhteyteen olemme liittäneet kaavion sisällönanalyysin vaiheista. (Liite 2)

Olemme kuvanneet järjestelmällisesti tutkimuksen kaikki vaiheet. Olemme perehtyneet huolellisesti monipuoliseen lähdekirjallisuuteen ja aiheesta tehtyihin tutkimuksiin luodessamme teoriapohjaa tutkimukselle. Tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimustulosten ohien olemme liittäneet suoria lainauksia haastatteluista, jotta haastateltavien sekä samanlaiset että osittain hyvinkin erilaiset kokemukset tulevat esille.

Haastatteluun osallistui viisi sairaanhoitajaa keuhkosairauksien osastolta, joten hyvin runsaasta aineistosta ei ollut kyse. Haastateltavat suhtautuivat tutkimukseen myönteisesti. Haastateltavat pystyivät orientoitumaan haastatteluun hyvin ja ilmaisivat kokemuksiaan riittävästi. Haastattelujen edetessä opinnäytetyön tekijät huomasivat, että tutkimusaineistossa alkoi kertaantua myös samat asiat. Haastattelujen aineiston katsotaan olevan riittävä, kun haastatteluissa alkavat kertaantua samat asiat (Hirsjärvi ym. 2005, 171). Haastattelujen toteutuspaikka oli rauhallinen tila Keski-Suomen keskussairaalan kokoushuoneessa.

6.4 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusaiheen valinta on eettinen ratkaisu. Laadullisen tutkimuksen tärkeimpiä eettisiä periaatteita ovat informointiin perustuva suostumus, luottamuksellisuus, seuraukset ja yksityisyys. Tutkija ei saa tutkimuksellaan vahingoittaa tiedonantajaa. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 20; Hirsjärvi ym. 2005, 26; Janhonen & Nikkonen 2003, 39.)

Opinnäytetyömme aihe on tärkeä, koska tiedotustilaisuus eli raportti kuuluu osana sairaanhoitajan työnkuvaan. Aiheesta on julkaistu vain vähän tutkimuksia. Tutkimuksia on tehty vuoteenvierusraportoinnista. Hiljaisesta raportista julkaistuja tutkimuksia löytyy vain muutama. Aihetta tutkimalla voidaan saada tärkeitä raportointitilaisuutta koskevia kehittämissuhteita. Lisätiedon avulla työyhteisö voi kehittää raportointimenetelmäänsä edelleen.

Opinnäytetyöhön on hankittu asianmukaiset luvat ennen tutkimukseen ryhtymistä. Kaikki tutkittavat saivat saatekirjeen (liite 2), jossa kerroimme lyhyesti tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista. Osastonhoitaja pyysi haastateltavat ja haastateltavat ilmoittautuivat tutkimukseen osastonhoitajan välityksellä. Vain haastateltavat, osastonhoitaja ja tutkijat tiesivät keitä haastatteluihin osallistui. Saatekirjeessä informoimme tutkimukseen osallistujia siitä, että osallistuminen on vapaaehtoista ja tutkimustulokset tullaan esittämään niin, että tutkimukseen osallistuvia ei pystytä tunnistamaan. Haastatteluaineisto hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuessa. Haastatteluihin osallistujilta kysyttiin lupaa nauhoittaa haastattelut. Kaikki haastateltavat antoivat luvan nauhoittaa haastattelut. Valmis työ esitetään lupausten mukaisesti keuhkosairauksien osaston hoitohenkilöstölle osastotunnilla ja opinnäytetyö toimitetaan kansitettuna toimeksiantajalle.

6.5 Tutkimustulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimus on tehty toimeksiantona, eli se palvelee hyvin käytännön työelämää. Toimeksiantajan toiveena oli saada tietoa raportointikäytännöistä sähköisen

kirjaamisen käyttöönoton jälkeen teoriatiedon ja hoitohenkilöstön haastatteluiden pohjalta. He kaipasivat ideoita, kuinka raportit toteutetaan sähköisen kirjaamisen käyttöönoton jälkeen. Keuhkosairauksien osaston hoitohenkilöstö voi hyödyntää tutkimuksen tuloksia. Tutkimustulosten avulla he voivat kehittää raportointikäytäntöjään edelleen. Hoitotyön raportoinnista on vain vähän julkaistua tutkimustietoa, mikä tuo opinnäytetyölle lisäarvoa hyödynnettävyyttä ajatellen. Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia, miten raportointi on keuhkosairauksien osastolla 26 kehittynyt.

7 OMAN OPPIMISEN POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen on ollut oppimisprosessi. Se on laajentanut tietopohjaamme ja olemme saaneet tietoa muun muassa hoitotyön kirjaamisesta ja kirjaamisen lainsäädännöstä. Olemme oppineet hakemaan tietoa erilaisista tietolähteistä. Aihepiirimme tuntui alussa vaikeaselkoiselta ja meillä oli vaikeuksia hahmottaa tutkimuksen ydinasiat ja riittävä runko sen ympärille. Aineiston rajaaminen toi haasteita sillä lähdimme ensin pohtimaan aiheitamme liian monesta eri näkökulmasta. Ohjauksen ansiosta pystyimme lopulta löytämään ”punaisen langan”, jonka avulla saatoimme löytää informaatiotulvan keskeltä tarpeelliset ja meidän työmme kannalta olennaiset sekä keskeiset asiat opinnäytteeseemme.

Olemme myös saaneet opinnäytetyöstämme tietoa ja työkaluja, joita voimme hyödyntää hoitotyön prosessissa omilla työpaikoillamme. Olemme ymmärtäneet, miten tärkeää hoitotyön jatkumon ja potilasturvallisuuden kannalta, on siirtää potilaan tietoja tarkasti ja huolellisesti eteenpäin. Potilaan asioita voidaan käsitellä vain kirjatun tiedon perusteella. Lainsäädännön tunteminen hoitotyössä on erittäin tärkeää sekä potilaan että hoitajan oikeusturvan kannalta.

Opinnäytetyön edetessä, mielenkiinto aihetta kohtaan lisääntyi. Huomasimme omaan työhömmme liittyvän informaation ja tiedotuksen kiinnostavan aikaisempaa enemmän ja aiheeseen liittyvän tiedon kuuli eri medioista herkemmin. Opinnäytetyön tekeminen on myös antanut uskallusta tuoda esiin ideoita potilaan sähköisen kirjaamisen kehittämiseksi ja auttanut ymmärtämään kehityksen hyödyn sekä merkityksen yksilön ja yhteiskunnan kannalta.

Opinnäytetyön tekemisessä kohtasimme myös tiimityön luomat haasteet ja hyödyt. Haasteellisinta oli sovittaa aikatauluja yhteen ja antaa tilaa molempien ”ideamyrskyille” sekä lopulta saada aikaan molempia tyydyttävä tulos. Vaikeahkoa oli myös saada tuottamamme teksti loogiseen järjestykseen ja sujuvasti luettavaksi. Yhdessä tekeminen oli kuitenkin antoisaa ja toi työhömmme lisää ulottuvuuksia, kuin jos olisimme tehneet sen yksin. Saimme toisistamme

voimaa ja tukea koko työprosessin ajan. Koimme tiimityön onnistuneeksi, koska olemme edelleen ystäviä.

LÄHTEET

Ahonen, O., Ikonen, H. & Koivukoski, S. 2007. Hyvin suunniteltu on puoliksi tehty. *Sairaanhoitaja* 80 (10), 6–9.

Ensio, A. & Saranto, K. 2004. *Hoitotyön elektroninen kirjaaminen*. Sipoo: Silverprint.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Hallila, L. 2005a. Hoitotyön kirjaamisen teoreettiset lähtökohdat. Teoksessa Hallila, L. (toim.). *Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen*. Keuruu: Tammi, 23–35.

Hallila, L. 2005b. Sähköinen kirjaaminen terveydenhuollon organisaatioissa. Teoksessa Hallila, L. (toim.). *Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen*. Keuruu: Tammi, 51–55.

Hallila, L. & Graeffe R. 2005. Hoitotyön kirjaamista sääntelevät lait, asetukset ja ohjeet. Teoksessa Hallila, L. (toim.). *Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen*. Keuruu: Tammi, 16–22.

Hirsjärvi, S. & Hurme H. 2000. *Tutkimushaastattelu*. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Helsinki: WSOY.

Kennedy, J. 1999. An evaluation of non-verbal handover. *Professional Nurse* 14 (6), 391–394.

Kuuppelomäki, M. 1994. Vuoteenvierusraportoinnin edut ja haitat. *Hoitotiede* 6 (4), 171–176.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita.

Lamond, D. 2000. The information content of the nurse change of shift report: a comparative study. *Journal of Advanced Nursing* 31(4), 794–804.

Mäkilä, M. 2007. Hoitotyön prosessi ja päätöksenteko- näkyvää vai ei? Teoksessa Hopia, H. & Koponen L. (toim.). *Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007*. Helsinki: Sairaanhoidajaliitto, 35–40.

Nieminen, H. 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Pounonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Juva: WSOY, 215–221.

Puumalainen, A., Långstedt, K. & Eriksson, E. 2003. Suullisesta raportoinnista kirjalliseen tiedon välitykseen. *Tutkiva hoitotyö* 1 (1), 4–9.

Salo, P. 2007. Potilastiedon sähköistä käsittelyä koskeva lainsäädäntö. Teoksessa Hopia, H & Koponen L. (toim.). *Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007*. Helsinki: Sairaanhoidajaliitto, 15–19

Salo, R. 2005. Saumattomat palveluketjut. Teoksessa Hallila, L. (toim.). *Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen*. Keuruu: Tammi, 120–125.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi*. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. 2005. *Tutki ja kehitä*. Keuruu: Tammi.

Wallum, R. 1995. Using care plans to replace the handover. Nursing standard 9 (32), 24–26.

PAINAMATTOMAT LÄHTEET

Halinen, H. & Hämäläinen, S. 2005. Suullisesta potilastiedottamisesta hiljaiseen raportointiin. Kymeenlaakson ammattikorkeakoulu. Terveysala. Opinnäytetyö.

Harno, K. & Alkula, R. 2008. Valtakunnalliset tietojärjestelmäpalvelut terveydenhuoltoon. Duodecim. [Viitattu 1.6.2009].
http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=Harno%20ja%20Alkula

Hartikainen, T. 2008. Sairaanhoidajien kokemuksia sähköisen potilaskertomusjärjestelmän tuomista muutoksista työtoimintaan. Kuopion Yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.

Hiittola, E. & Karvinen, K. 2005. Hoitotyön kirjaaminen Jorvin sairaalassa. Diakonia-ammattikorkeakoulu Helsingin yksikkö. Sosiaali-, terveys- ja kasvatustieteen koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Junes, R. & Solvin, R. 1995. Vuoteenvierusraportointi potilaan kokemana. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Kilpeläinen, L. 1992. Työvuorojen vaihtuessa pidettävien suullisten tiedotustilaisuuksien tehtävät terveyskeskuksen vuodeosastolla. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Pro gradu -tutkielma

Korolainen, A. 2009. Sähköinen kirjaaminen ja hiljainen raportointi- Hoitajien kokemuksia lisälmen terveyskeskuksen vuodeosastoilta 1 ja 2. Savonia-ammattikorkeakoulu lisälmen yksikkö. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Kylmä, J., Lähdevirta, J. & Vehviläinen-Julkunen K. 2003. Laadullinen terveys-tutkimus – Mitä, miten ja miksi? Duodecim 119 (7), 609–615. [Viitattu 1.1.2010]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlehti2.koti>

L 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. [Viitattu 6.1.2010]. Saata-vissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

L 159/2007. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä kä-sittelystä. [Viitattu 6.1.2010]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159>

Leino, K. 2004. Hoitotyön kirjaamisen toteutuminen. Tampereen yliopisto. Hoi-totieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Männistö, N. 2003. Potilaslähtöinen hoitotyö teho-osastolla. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Pro gradu -tutkielma.

Opas ydintietojen, otsikoiden ja näkymien toteuttaminen sähköisessä potilas-kertomuksessa. 2007. Versio 2.2. 31.1.2007. STM. [Viitattu 24.5.2009]. Saa-tavissa: <http://virtual.vtt.fi/virtual/hl7/cda/opas-spk-ydintiedot-2007-01-31.pdf>

Pakarinen, S. 2008. Sairaanhoitajien ja perushoitajien kokemuksia hiljaisen raportin käytöstä terveyskeskuksen vuodeosastoilla. Pohjois-Karjalan ammat-tikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Ruuskanen, S. 2007. Hoitotyön suullisen raportoinnin kehittäminen. Kehittä-mistyöhön osallistuneiden arviointia raportointikäytännön muutoksesta. Kuo-pion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista. 298/2009. [Viitattu 27.3.2010]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090298>

Sähköisten potilasasiakirjajärjestelmien toteuttamista ohjaavan työryhmän loppuraportti. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriö. Työryhmämuistioita 2004:18. [Viitattu 1.1.2010]. Saatavissa: <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2005/01/pr1105954774022/passthru.pdf>.

Tanttu, K. 2008a. Valtakunnallisesti yhtenäinen hoitotyön kirjaamismalli on valmis. Tiedote. 4.2.2008. [Viitattu 1.1.2010]. Saatavissa: <http://www.vsshp.fi/fi/dokumentit/13966/HoiDok-tiedote-040208.pdf>.

Tanttu, K. 2008b. Hoitotyön systemaattinen kirjaamismalli ja sen kansallinen käyttöönotto. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. [Viitattu 19.4.2009]. Saatavissa: <http://www.vsshp.fi/fi/dokumentit/15157/Hoitotyön-systemaattinen-kirjaaminen-ja-sen-käyttöönotto.pdf>.

Tanttu, K. 2007. Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke. Loppuraportti. [Viitattu 1.1.2010]. Saatavissa: <http://www.vsshp.fi/fi/dokumentit/11202/HoiDok-I-vaiheen-Loppuraportti-150307.pdf>.

Turunen, S. 2008. Hoitotyön tiedonhallinta lonkkaleikkauspotilaan palvelukokonaisuudessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinto, Terveystieteiden ja talouden laitos, Kuopion yliopisto, Kuopio. Pro gradu -tutkielma.

Wilskman, K. 2006. Sähköinen kirjaaminen tulee. Sairaanhoitajalehti 5/2006. Sairaanhoitajaliitto. [Viitattu 19.4.2009]. Saatavissa: http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/5_2006/muut_artikkelit/sahkoinen_kirjaaminen_tulee/

Liite 1. Tutkimuslupa-anomus

Ulla Pellinen & Raija Väätäinen
Savonia-ammattikorkeakoulu
Iisalmen yksikkö
Haukisaarentie 2
74101 Iisalmi

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

17.9.2009

Ylihoitaja Jaana Peltokoski
Keski-Suomen sairaanhoitopiiri
Keskussairaalantie 19
40620 Jyväskylä

Opiskelemme Savonia-ammattikorkeakoulussa Iisalmen yksikössä sairaanhoitajiksi. Opintoihin kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyömme aiheena on raportointikäytäntöjen kehittäminen Keski-Suomen keskussairaalan osastolla 26. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää osaston sairaanhoitajien kokemuksia raportointikäytännöistä sähköisen potilaskertomuksen käyttöönoton jälkeen. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää raportointikäytäntöjä potilaslähtöisemmiksi ja parantaa tiedonkulkua entistä paremmaksi. Tavoitteena on uuden toimintamallin kehittäminen.

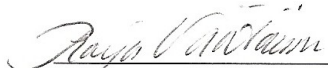
Tutkimus on lähestymistavaltaan kvalitatiivinen eli laadullinen. Tutkimusaineisto kerätään teemahaastatteluilla Keski-Suomen keskussairaalan keuhkosairauksien osastolla työskenteleviltä viideltä sairaanhoitajalta. Saatekirjeessä osallistujille korostetaan, että käsittelemme haastattelujen tuloksia luottamuksellisesti ja niitä käytetään vain opinnäytetyössämme. Korostamme myös, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Tutkimustuloksista ei ole tunnistettavissa yksittäisiä vastaajia. Haastattelut nauhoitetaan, litteroidaan ja analysoidaan sisällönanalyysillä. Haastattelut toteutetaan syyskuun lopussa ja lokakuun alussa 2009. Tutkimuksen tulokset raportoidaan osastolla.

Pyydämme lupaa opinnäytetyömme aineiston keräämiseen keuhkosairauksien osastolla 26.

Ystävällisin terveisin

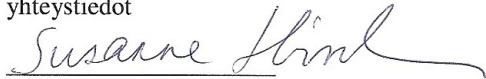


Ulla Pellinen
Eevastiinantie 16
40500 Jyväskylä
040-5271803



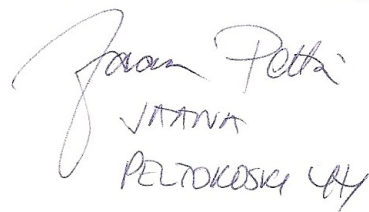
Raija Väätäinen
Kissankuusentie 8 B 13
72100 Karttula
040-7369988

Opinnäytetyön ohjaaja ja
yhteystiedot



Susanne Härmäläinen
lehtori
Savonia-ammattikorkeakoulu
Iisalmen yksikkö
Haukisaarentie 2
74101 Iisalmi
puh. 044-7856618
s-posti: susanne.hamalainen@savonia.fi

HEV. 5.10.2009



JAANA
PELTOKOSKI

Liite 2. Saatekirje

Hei osasto 26:n sairaanhoitajat!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijat Ulla Pellinen ja Raija Väätäinen Savonia ammattikorkeakoulusta, Iisalmen yksiköstä. Teemme opinnäytetyötä Keski-Suomen keskussairaalan osastolle 26. Opinnäytetyömme tarkoituksena on tutkia raportointikäytäntöjä sähköisen potilaskertomuksen käyttöönoton jälkeen.

Tutkimusaineisto kerätään haastattelemalla hoitohenkilökuntaa. Hoitajat, jotka osallistuvat tutkimukseemme ovat olleet töissä osastolla ennen sähköisen potilaskertomuksen käyttöönottoa ja sen jälkeen. Pyydämme sairaanhoitajia, jotka ovat kiinnostuneita osallistumaan tutkimukseemme ystävällisesti ilmoittamaan osallistumisestaan vs.osastonhoitaja Minna Lampiselle.

Osallistuminen tutkimukseen on täysin vapaaehtoista. Osallistumalla haastatteluun teillä on mahdollisuus olla kehittämässä raportointia, niin että se palvelisi entistä paremmin osaston tarpeita. Haastattelut toteutetaan yksilöhaastatteluina, työpaikallanne työajalla. Haastattelumuotona käytetään teemahaastattelua. Haastattelut nauhoitetaan, litteroidaan ja analysoidaan käyttämällä sisälönanalyysia. Haastatteluihin on hyvä varata aikaa 30-60 minuuttia.

Käsitlemme tutkimuksessa antamanne tiedot luottamuksellisesti. Ketään tutkimukseen osallistunutta ei voida tunnistaa tutkimuksesta.

Ystävällisin terveisin

Ulla Pellinen

Raija Väätäinen

sairanhoitajaopiskelijat

Liite 3. Teemahaastattelurunko

1. MITEN RAPORTOINTI TOTEUTUU OSASTOLLA?

Onko teillä käytössä hiljainen raportointi?

Välitetäänkö jotain tietoja suullisesti? Mitä? Miksi?

Millaiseksi koet kirjaamisen? Kuvailisitko miten kirjaaminen on muuttunut?

2. MITEN KOET RAPORTOINTIKÄYTÄNNÖT NYKYÄÄN?

Kauanko raportointiin kuluu aikaa?

Mitä tuntemuksia/ajatuksia herättää suullisen raportoinnin pois jättäminen?

Mistä pitäisi huolehtia jos raportteja ei pidettäisi? Koetko saavasi riittävästi tietoa potilaista potilasasiakirjojen avulla?

3. MITEN HALUAISIT KEHITTÄÄ RAPORTOINTIA?

Miten toteutuu käyttämällännne raportointitavalla potilaslähtöisyys?

Miten toteutuu mielestänne potilaan hoidon jatkuvuus?

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
<p>Tämä on nyt sit hyvä asia siihen lää- kärinkiertoon niin... kyllä minä ainakin olen kaivannut vielä sitä kirjattua teks- tiä, koska meillä ei hoitajilla vielä ole sitä tietokonetta mukana siellä kierrol- la, en tiedä koska se sitten tulee- kaan... niin löytäs sieltä äkkiä sitten esim. lämmöt, verenpaineet ja sun muut tärkeät ... kun niitä kuitenkin ky- sytään kierrolla ja mitä niinku on edellisenä yönä tapahtunut... ja kivut ja muut kaikki tämmöset ylimääräiset kipulääkkeet</p> <p>Et sieltä näkyisi tieto eikä sitä tarvii- si kaivella?</p> <p>Niin nimenomaan. Ja sitten tietysti se vois olla vähän niinku esseenäkin siellä koneella, ettei ne olis aina niit- ten komponenttien alla... että siinä on kova hakeminen ja ku ei niitä välttä- mättä sitte aina ole joka asialle omaa komponenttiasa, et jotenkin se on aika kankeaki tuo ohjelma sitten. Mä en ole muita ohjelmia nähnyt missään muualla, et minkalaisia... onko parem- pia jossakin, toimivampia.</p>	<p>Lääkärinkierrolle tietoko- ne mukaan</p> <p>Tietokoneella tiedot olisi- vat esseenä, jotta ne löy- tyvät nopeasti</p>	Tietojen välitys lääkärikierrolla	Lääkärikierron kehi- ttäminen
<p>En tiedä tarvitaanko myö välttämättä siihen hirveesti mitään koulutusta, mutta sitä semmosta yhdessä asioit- ten purkamista, ja sitä kollegiaali- suutta kylläkin, että mietitään yhdes- sä, mikä on meidän osastolle se hyvä käytäntö.</p>	Mietitään yhdessä osas- tolle hyvä käytäntö	Yhteistyö	Kollegiaalisen tuen kehittäminen
<p>Ja myöskin sitten se, että sallitaan se semmonen yksilöllinen tapa toi- mia, esimerkiksi jollekin hoitajalle voi olla hyvin vaikeeta mennä sinne potilaan viereen puhumaan niistä asioista, että niinku pitämään raport- tia sinne... niin sitten, ettei ketään sit- ten... ei semmoseen painosteta sii- hen... vaan et sen täytyy lähteä omasta halusta.</p>	<p>Annetaan joidenkin hoita- jien toimia siten, etteivät he raportoi vuoteen vierel- lä</p>	Valinnanvapaus vuoteenvierusra- portin pitämises- sä	Yksilöllisen työsken- telytavan hyväksy- minen

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
On sitä sellaista, että sitä vaan pitäis niin tarkkaan ne kaikki muutokset laittaa sinne. Ja sitten kirjaaminen on silleen, että se on liian monimutkikasta. Ja kun verenpaineekin, lämmöt, tällaiset... ne on niin monimutkikasta sinne laittaa. Se vie hirveästi aikaa, Sit ne tulee helposti laitettua samaan pötköön. Ja sittenhän ne ei sillä haulalla löydy sieltä. Se on liian jäykkää. Sit kun niitä ei jaksa kirjoittaa kaikkea sinne. Mehän tehdään kauheesti päällekkäistä työtä.	Muutokset pitäisi kirjata tarkemmin Kirjaaminen on liian monimutkaista ja vie liian paljon aikaa	Tarkka kirjaaminen	Kirjaamisen kehittäminen
Eikä tarvi kirjoittaa niitä, että tiettyyn paikkaan laittais, jos ajattelee, että on sokerikaavake, niin sehän on tosi kätevä. Siitä näkee koko viikon kehityksen. Se on kehitteillä.	Kaikkia muutoksia ei tarvitsisi kirjata sähköisesti Voisi olla erilaisia lomakkeita	Sähköiset lomakkeet	Lomakkeiden kehittäminen
Meillähän kyllä pelittää hyvin tää kaverien tuki, paljonhan me joudutaan kyselemään. Aina joku kysyy, että mikä...Se on mun mielestä meillä hirveen hyvä. Me tunnetaan toisemme. Sitten kun tällaisen vanhan ihmisen, joka ei ole tottunut tätä nettiä käyttään, kyllähän se silleen vie aikaa. Koen että nuorille se on paljon helpompaa, he on nopeempia, mutta pikkuhiljaa.Eiköhän sitä opi. Kyllähän sitä oli hirveet niinku ennakkoluulot. Mutta ei kai sitä enää voi paluutaakaan.	Työtoverit auttavat toisiaan	Yhteistyö	Kollegiaalisen tuen kehittäminen

KUVIO 1. Alkuperäisilmausten pelkistäminen, pelkistettyjen ilmausten ryhmitely alakategorioiksi ja alakategorioiden luokittelu yläkategorioiksi.

YLÄKATEGORIAT

YHDISTÄVÄ KATEGORIA

Lääkärikierron kehittäminen	Raportointikäytänteiden kehittäminen
Kollegiaalisen tuen kehittäminen	
Lomakkeiden kehittäminen	
Kirjaamisen kehittäminen	
Yksilöllisen työskentelytavan hyväksyminen	

KUVIO 2. Yläkategorioiden kokoaminen yhdistäväksi kategoriaksi